

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE". JUNIO -
JULIO DEL 2004.**

POR:

**LICDA. NORIELA RODRÍGUEZ DE TEJERA
CÉDULA: 2- 89-2641**

**TESIS PRESENTADA, PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD
PÚBLICA, CON ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN.**

PANAMÁ, REPUBLICA DE PANAMÁ.

2004.

PÁGINA DE APROBACIÓN.

Tesis Titulada:

"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE". JUNIO - JULIO DEL 2004.

**Presentada por la Licda. Noriela Rodríguez de Tejera,
para optar por el título de MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

APROBADO POR:

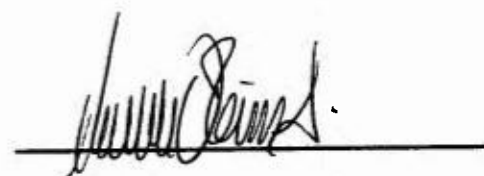
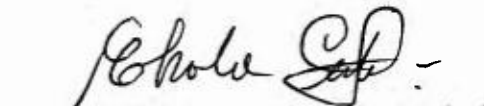
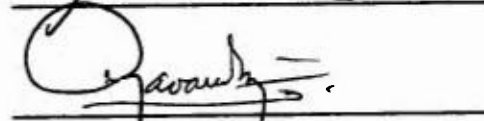
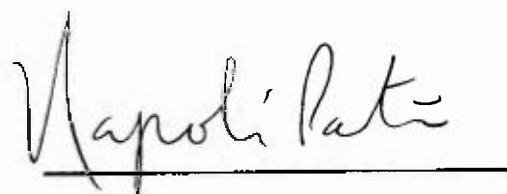
MAGÍSTER RICAURTE TUÑÓN
Director de la Tesis

DR. EHOLO CASTRO
Miembro del Jurado

DR. FRANCISCO NAVARRO
Miembro del Jurado

**Representante de la
Vicerrectoría de
Investigación y
Post- Grado**

FECHA 22/Enero/2005


Al concluir este trabajo de graduación, deseo manifestar mi más profundo agradecimiento, a quienes de una u otra forma contribuyeron a materializar el mismo. Por ello agradezco a:

Al Magíster Ricaurte Tuñón, Director de la presente tesis, por todas las horas de dedicación y buena disposición para asesorar el mismo. Por su paciencia y estímulo en los momentos más difíciles.

Al Profesor, Dr. Eholo Castro, por sus palabras de aliento y estímulo para la realización del mismo.

A la profesora Jacqueline Ulloa, por la guía y orientación para el inicio de este trabajo.

A todos los profesores de la Maestría en Salud Pública, que de una manera u otra contribuyeron a mi formación académica.

Finalmente a todos aquellos que hicieron posible la culminación de la misma.

A todos mil gracias.

Noriela Rodríguez de Tejera

INDICE GENERAL**Página No.**

Página de Aprobación

ii

Dedicatoria

iii

Agradecimiento

iv

Índice General

v

Índice de Cuadros

x

Índice de Gráficas

xix

Índice de Figuras

xx

Resumen del Estudio (Español e Inglés).

1

Introducción

3

CAPITULO I**MARCO CONCEPTUAL.**

1 Título de la investigación

7

2. Justificación

7

3. Antecedentes.

8

4. Planteamiento del problema.

13

5 Objetivos

16

6 Definición de Términos

17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

1- Conceptos Generales de Calidad.	19
2- La Calidad total.	26
2 1 Estrategia.	27
2.2 Puntos Básicos de la Calidad Total	28
2.2.1. Buscar Satisfacer al Cliente.	28
2.2.2. Garantizar la Calidad	29
2.2.3 Gestión de los Procesos.	29
2.2 4 Evitar los Errores.	30
2.2.5. Establecer mejora Continua.	30
2.2.6.Potenciar los Recursos Humanos.	31
2.2.7.Promover la Gestión Participativa	31
2.2.8.Mantener los Objetivos	32
2.2.9. Fomentar la Delegación	32
2.2.10. Impulsar el Intercambio de Información	33
3- Garantía de Calidad	34
3 1. Beneficios de la Garantía de la Calidad.	35
3.2 El Ciclo de la Garantía de la Calidad	36
3.3. Indicadores y Estándares de Calidad.	37
3.3.1. Indicador de Calidad.	37
3 3.2..Estándar de Calidad.	38
3 3 3 Herramientas y Técnicas.	38

3.3.4. Métodos Para Medir la Calidad y la Satisfacción.	39
3.3.5. La Garantía de Calidad de Hoy en Día	39
4- Calidad de los Servicios de Salud	42
4.1. Calidad en Salud.	44
4.2. Beneficios de la Buena Calidad en Salud	47
4.3. Otorgando Prioridad Máxima al Cliente	48
4.4. Satisfacción del Cliente.	52
4.5. Consideraciones Finales de la Calidad de los Servicios de Salud.	55
5- Calidad de Atención en los Servicios de Salud.	56
5.1. Definición.	56
5.2. Dimensiones de la Calidad.	57
5.2.1. Dimensión Técnica.	57
5.2.2. Dimensión Interpersonal.	57
5.2.3. Dimensión de Infraestructura.	57
5.3. Elementos de la Calidad de Atención.	57
5.3.1. Disponibilidad y Oferta de Insumos	57
5.3.2. Información al Cliente.	58
5.3.3. Capacidad Técnica del Prestador de Servicios.	58
5.3.4. Relaciones Interpersonales con el Cliente	58
5.3.5. Mecanismo de Seguimiento al Cliente.	59
5.3.6. Constelación y Organización de Servicios.	60
5.4. Pilares de la Atención con Enfoque al Cliente.	60

5 5 Investigación y Análisis de Procesos de Calidad	62
5 6 Herramientas y Metodología Para Medir la Calidad.	64
5.6.1. Observación	65
5.6.2. Tormenta de Ideas.	65
5.6.3 Grupos Focales	65
5.6.4. Diagrama Causa-Efecto	66
5.6.5. Hoja de Registro	67
5.7. Trabajo en Equipo	68
5.7.1. Características del Trabajo en Equipo.	68
5.8 Programa de Mejoramiento de la Calidad de Atención	69
6- El Instrumento de Medición de la Calidad: SERVQUAL	73
7- Elementos de los Servicios de Salud que son relevantes para el paciente.	74
8- Componentes de los Servicios de Salud Ordenados según Importancia.	75

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1 Tipo de Estudio	76
2. Área de Estudio	76
3. Universo y Muestra	93
4. Definición y Medición de Variables	97
5. Unidad de Observación	104

6. Método e Instrumento para la recolección de datos	104
7 Plan de Tabulación y Análisis de los datos	105
 CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	
1 ANÁLISIS E INTERPRETACIONES ESTADÍSTICAS	106
2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	152
 CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	159
BIBLIOGRAFÍA	161
ANEXOS	172

INDICE DE CUADROS**No. DE CUADROS****Pág. No.****Cuadro No. 1****24**

Aportaciones a la Calidad

Cuadro No. II.**68**

Registro para Encuesta Verbal

Cuadro No. III.**79**Población del Distrito de Aguadulce
según sexo. Año 1980-2000**Cuadro No. IV****82**Defunciones del Distrito de Aguadulce
según principales Causas de Muerte.
Años 1995-2000.**Cuadro No. V.****90**Ofertas de Camas de Hospitalización.
Caja de Seguro Social. Hospital
Regional Dr Rafael Estévez Año 2004.**Cuadro No. VI.****92**Área de Referencia de nuestra instalación
según provincia y distrito. Año 2002.

Cuadro No. VII. 109

Edad de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro No. VIII. 110

Sexo de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro No. IX. 111

Estado civil de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004

Cuadro No. X. 112

Nivel educativo de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital

Regional Dr Rafael Estévez de
Aguadulce Año 2004

Cuadro No. XI.

114

Hospitalizaciones previas de los usuarios
hospitalizados en las salas de medicina,
cirugía y gineco-obstetricia del Hospital
Regional Dr Rafael Estévez de
Aguadulce. Año 2004.

Cuadro No. XII.

118

Prevalencia global de satisfacción de los
usuarios hospitalizados en las salas de
medicina, cirugía y gineco-obstetricia del
Hospital Regional Dr Rafael Estévez de
Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XIII.

119

Motivos de satisfacción de los usuarios
hospitalizados en las salas de medicina,
cirugía y gineco-obstetricia del Hospital
Regional Dr. Rafael Estévez de
Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XIV. 120

Motivos de insatisfacción de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XV. 122

Nivel de satisfacción por el servicio recibido, manifestado por los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XVI. 127

Satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia, en el eje de los elementos tangibles Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XVII.**128**

Satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco - obstetricia, en el eje de fiabilidad y capacidad de respuesta. Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004

Cuadro XVIII.**129**

Opinión de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia con respecto al tiempo de espera para recibir la atención en el cuarto de urgencias. Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce Año 2004

Cuadro XIX.**130**

Disfunciones percibidas por los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce en los ejes de seguridad y empatía. Año 2004

Cuadro XX. 133

Aspectos específicos de agrado
percibidos por los usuarios hospitalizados
en las salas de medicina, cirugía y
gineco-obstetricia del Hospital Regional
Dr Rafael Estévez de Aguadulce. Año
2004

Cuadro XXI. 134

Aspectos específicos de desagrado
percibidos por los usuarios hospitalizados
en las salas de medicina, cirugía y
gineco-obstetricia del Hospital Regional
Dr Rafael Estévez de Aguadulce. Año
2004.

Cuadro XXII. 140

Satisfacción general percibida por los
usuarios hospitalizados según servicio
Hospital Regional Dr Rafael Estévez de
Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XXIII.**141**

Satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados según ejes de medición y servicios. Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004

Cuadro XXIV.**142**

Satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados según edad. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XXV.**143**

Satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados según sexo Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004

Cuadro XXVI.**144**

Satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados según estado

civil. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez
de Aguadulce. Año 2004

Cuadro XXVII.

145

Satisfacción general percibida por los
usuarios hospitalizados según nivel
educativo Hospital Regional Dr. Rafael
Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XXVIII.

146

Satisfacción general percibida por los
usuarios hospitalizados según
hospitalizaciones anteriores Hospital
Regional Dr. Rafael Estévez de
Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XXIX.

147

Satisfacción general percibida por los
usuarios hospitalizados en las salas de
medicina, cirugía y gineco-obstetricia
Versus calificación del servicio. Hospital
Regional Dr. Rafael Estévez de
Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XXX.**148**

Satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia Versus satisfacción global. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Cuadro XXXI.**149**

Expectativa sobre la atención que desean recibir los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004

Cuadro XXXII.**151**

Sugerencias para mejorar el servicio que se ofrece en el Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce, manifestadas por los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia. Año 2004.

INDICE DE GRÁFICA

No. DE GRÁFICA

Pág. No.

Gráfica No. 1

78

Población del Distrito de Aguadulce

Año 1980-2000.

Gráfica No. 2

113

Hospitalizaciones previas de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.

Gráfica No. 3

117

Prevalencia global de satisfacción de los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2000.

INDICE DE FIGURAS

No. de Figuras	pág. No.
Figura No. 1	36
El ciclo de Garantía de Calidad	
Figura No. 2	40
El triángulo de Jurán	
Figura No. 3	49
La Pirámide Invertida de Control	
Figura No. 4	62
Cadena Cliente- Proveedor	
Figura No. 5	67
Diagrama Causa- Efecto	
Figura No. 6	77
Mapa del Distrito de Aguadulce	
Figura No. 7	80
Pirámide Poblacional Del Distrito de Aguadulce	
Figura No 8	85
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce	

RESUMEN DEL ESTUDIO.

RESUMEN

El objetivo del estudio, es determinar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

El diseño del estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, en el total de pacientes que se encontraban hospitalizados en el momento del inicio del estudio (1° de Junio del 2004 al 30 de julio del mismo año)

La muestra fue seleccionada por medio de la técnica de estratificación. Los estratos obtenidos lo constituyen tres (3) de los servicios de hospitalización del Hospital, sala de medicina, sala de cirugía y la sala de gineco-obstetricia

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de un cuestionario semi-estructurado, por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente. Los análisis de los datos se realizaron en el programa Excel y la herramienta análisis estadístico.

El análisis de los mismos, mostró que el 90 por ciento de los usuarios se sienten satisfechos con el servicio recibido, el 38 por ciento de los usuarios califican el servicio de excelente, el 33 por ciento adecuado, el 27 por ciento regular y el 2 por ciento inadecuado.

En términos generales la prevalencia global de satisfacción sobre la calidad del servicio de hospitalización es elevado, 90 por ciento, lo cual era de esperar, toda vez, que está establecido por la literatura internacional la tendencia de los usuarios a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención. Ello apunta a confirmar la hipótesis planteada por algunas investigaciones acerca de que el nivel de satisfacción declarado por los pacientes es una valoración de la atención y no de todo el proceso que ello implica.

Sin embargo cuando analizamos la satisfacción general percibida por el usuario sobre la base de cero quejas, cero defectos, cero error, la satisfacción fue de 32%. El usuario manifiesta sentirse satisfecho con los servicios, no obstante tiene quejas referente al servicio.

Los motivos de insatisfacción percibida por los usuarios fueron: demora en la atención, seguido de trato personal, falta de camas para recibir a los pacientes, baños sucios y mojados, mucho ruido y luz en las noches lo que impide el descanso que necesita el usuario al ser hospitalizado.

Palabra clave: Satisfacción del Usuario- Calidad del Servicio de Salud.

Summary

This study has an objective, to determine the level of satisfaction of the users hospitalized in the Regional Hospital Dr. Rafael Estevez of Aguadulce.

The design of the study is descriptive and cross cut, in the total of patients that were found hospitalized at the moment of the beginning of the study (June 1, 2004 – July 30, 2004).

The sample was elected through stratification technique. The strata obtained is constituted of three of the service of hospitalization, medicine room, surgery room and gynecology-obstetrics room. The data were collected by means of the application of a semistructured questionnaire by personal and confidential interview, that was verbally authorized. The analyzes of the data were carried out in Excel program and the statistical tool analysis.

The analysis of this, showed that the 90 percent of the users are satisfied with the service received. The 38 percent of the users quality the service as excellent, the 33 percent as adequate, the 27 percent as regular and the 2 percent as inadequate.

In general term the global prevalence of satisfaction on the quality of the hospitalization service is raised, 90 percent, which was to expect, every time, that is established by the international literature, the tendency of the users to declare high percentages of attention satisfy. It aims at to confirm the hypothesis presented by some investigations, about the level of satisfaction declared by the patients as evaluating the attention, and not the process that it includes.

However analyzing the general satisfaction perceived by the users on the base of none complaints, none defects, none error, the satisfaction was of 32 percent.

The user declares to be satisfied, with the services, nevertheless they have complains.

The motives of dissatisfaction perceived by the users were: delay in the attention, followed by personal deal, lack of beds to receive the patients, dirty and wet baths, a lot of noise, and light in the nights which impedes its rest.

Key word: Satisfaction of the User- Quality of the Service of Health.

INTRODUCCIÓN.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en la América.¹ Existe una amplia experiencia del uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

La percepción de los usuarios de los establecimientos de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido en nuestro país, en el cual además, la introducción de enfoques de metodologías de calidad son recientes.

Sin embargo, los servicios de salud actuales, tienden a organizarse y funcionar de puertas adentro, según sus propias necesidades y limitaciones, y se piensa poco en el usuario como cliente, su satisfacción, comodidad y aceptabilidad. Es preciso desarrollar los servicios orientándolos hacia el usuario, sobre todo si queremos que el objetivo final de la asistencia sanitaria sea su satisfacción.

¹ OPS. Iniciativa de Reformas del Sector Salud. Metodología para el Seguimiento y la Evaluación de las Reformas del Sector Salud en América Latina y El Caribe. 1998

La satisfacción de los usuarios se constituye en uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios de salud. Tal y como afirma Donabedian: **“Es imposible describir correctamente la calidad, sin contar con el punto de vista del cliente, ya que su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso de los servicios de salud para cubrir las expectativas de los clientes”.**²

Generalmente se ha asumido que la satisfacción de los usuarios indicaba, más o menos directamente, si el servicio cumplía las expectativas de los pacientes. Es imprescindible determinar cuál es la satisfacción que expresan los usuarios al valorar la calidad de los servicios de salud que estamos ofreciendo. Pero, también es imprescindible, conocer cuál es la expectativa, es decir, cuál es la imagen interiorizada de los servicios de salud, porque es posible que la escasa difusión que se ha realizado de la oferta de actividades y servicios haya ocasionado un insuficiente reconocimiento de los cambios emprendidos en las últimas décadas.

²Donabedian, Avedis. La calidad de la Atención Médica. México, 1998

También es posible que el cambio social que se está produciendo en nuestro país, haya ocasionado un cambio de expectativa de la comunidad y exija una reorientación de los servicios de salud.

Ante este escenario, el objetivo de este estudio está dirigido a conocer el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en las salas de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, durante los meses de junio a julio del 2004

Este reporte empieza en su primer capítulo, con el título del estudio, justificación, antecedentes del problema y las definiciones de términos.

El segundo capítulo está constituido por una amplia consulta bibliográfica sobre Calidad, entre las que podemos mencionar Conceptos Generales de Calidad, Calidad Total, Garantía de Calidad, Calidad de los Servicios de Salud, Calidad de Atención de los Servicios de Salud, Instrumento de Medición: SERVQUAL, el cual nos sirvió de base para la confección de nuestro instrumento. Continúa este capítulo con los Elementos de los Servicios de Salud que son relevantes para el paciente y los componentes de los Servicios de Salud ordenados según su importancia.

El tercer capítulo corresponde al diseño metodológico, en el cual se ilustra el tipo de estudio, se hace una breve descripción del área de estudio, el universo y la muestra, definición y medición de variables, la

unidad de observación del estudio, métodos e instrumentos de recolección de datos, el plan de tabulación y análisis de los datos obtenidos

El capítulo cuarto nos resume, los resultados obtenidos en las mediciones de las variables estudiadas y nos remite a los cuadros, figuras y gráficas que complementan la presentación

Finalmente presentamos nuestras Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexo

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1- TITULO DE LA INVESTIGACIÓN.

“Nivel de Satisfacción de los Usuarios Hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Junio-Julio del 2004”.

2- JUSTIFICACIÓN.

La calidad de atención sanitaria se puede considerar como una variable continua dependiente que mide el nivel de servicio de salud proporcionado. A pesar de las dificultades presentadas, la garantía de calidad es considerada como un proceso interactivo que incluye la evaluación de la calidad y la recolección de la información.

Motivada por ello, surgió el interés de realizar un estudio de investigación que permitiera determinar el nivel de satisfacción de calidad de atención de los usuarios que accedan al Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

La novedad del mismo está enmarcada en el hecho, de que el área de estudio, será el único Hospital suprarregional que con dos años de funcionamiento desea encaminar todas sus acciones a garantizar servicios accesibles y equitativos con prestaciones profesionales óptimas, considerando la satisfacción de los clientes, en cuanto a la atención ofrecida y en donde la población de las provincias centrales, esperan llenar sus expectativas en cuanto a calidad de servicios ofrecido.

Pensamos que este trabajo de investigación será de gran utilidad, para todo el personal de salud, para mejorar la calidad de servicios que se ofrece al cliente-

paciente y a la misma comunidad. También permitirá establecer la línea base de medición de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, hacia la plena satisfacción de los usuarios, con eficiencia, eficacia y efectividad.

3. ANTECEDENTES.

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en papiros egipcios o en el tratado "La Ley" de Hipócrates. En todos los casos buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio "Ética y Calidad".

Al comienzo de los años cincuenta la Joint Commission on Accreditation of Hospitals al exigir unos estándares, es explícita en decir qué centros tienen capacidad para hacerlo bien. En la actualidad la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization) considera en su proceso de acreditación, además de la estructura, la gestión de los recursos humanos, la orientación al paciente y la mejora de los procesos.

Ya desde varias décadas atrás se incorpora la auditoría médica. Detrás del audit (revisión de la práctica clínica) no debe haber una finalidad punitiva sino que debe imperar la aspiración de aprender para prevenir el error. Los trabajos de análisis de los resultados que comienzan en los años setenta, que alcanzan su cenit en los ochenta y en adelante

persiguen asegurar un buen resultado En Estados Unidos, Gran Bretaña, Argentina, Brasil, México y otros países, se realizaron numerosos trabajos de investigación para evaluar la calidad de la atención a través de la satisfacción del usuario, entre los que podemos mencionar.

1- Estudios realizado por la Dra. Marisol Vicuña, en el año 2000, en Lima Perú, sobre la “Evaluación de los usuarios de los servicios de hospitalización en cinco (5) hospitales del Ministerio de salud”.

Entre sus hallazgos más importantes: las mediciones realizadas en el ámbito hospitalario en Lima-Perú (en hospitales con más de 200 camas), en el año 1997, en usuarios de hospitales incorporados al Programa de Administración de acuerdos de Gestión del MINSA, encontró que el porcentaje de quejas expresadas por los usuarios de la consulta ambulatoria es bajo, lo cual no coincide con el promedio de puntaje de satisfacción establecido, de hecho, el porcentaje promedio de usuarios que calificaron el servicio como excelente es inferior a los estándares establecidos por SERVQUAL.³, es decir se tiene a usuarios que

³ Michelsen consulting Calidad del Servicio en Cinco Centros de Atención del MINSA Antecedentes de SERVQUAL Lima Perú 1999

califican el servicio de regular, pero se quejan poco, ello muestra que la satisfacción del usuario obedece a valoraciones complejas, que engloban otras dimensiones de interés y expectativas de los usuarios que no necesariamente influyen en la atención

2- Zurita, Beatriz y Nigenda Gustavo. "Encuestas de satisfacción con los servicios de salud, realizados en 1997, en México".

En México comparado con otros países, la población refiere mejor estado de salud y se utilizan relativamente pocos los servicios de salud. En general, los mexicanos, no están conforme con el sistema de salud, ya que más del 60% de los adultos mexicanos, consideraban en 1997, que el gobierno no gastaba suficiente en servicios de salud, un porcentaje igual considera excesivamente burocrático los servicios y el 38% piensan que no reciben un trato justo. En opinión de los adultos mexicanos, los principales problemas de los servicios de salud son la mala calidad (45%) y la falta de recurso (29%).

En la evaluación global de los servicios de salud, la mayoría de los adultos mexicanos opinan que tienen algunas características buenas, sin embargo, piensan que se necesitan cambios fundamentales.

3. ISAPRE-Chile. "Encuesta de Satisfacción a Usuarios de Servicios de Salud Privado" Chile, 1998.

Esta fue una encuesta de satisfacción a usuarios afiliados al sistema privado de salud. En este caso observan que el nivel de satisfacción es excelente: el 91% de los encuestados se manifiesta satisfecho. Aquí en esta encuesta se midió el índice de satisfacción.

4. Pretejer, Magro. "Expectativa y satisfacción de los usuarios de atención primaria" México. 1991.

Los principales hallazgos revelan que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios y lo que reciben del mismo. Las principales causas de insatisfacción, se deben a problemas de accesibilidad, cita previa y tiempo de espera, mientras que los usuarios tienen un alto nivel de satisfacción con los profesionales que lo atienden, valorando sobre todo amabilidad y competencia científica-técnica.

5. MEZA J., y Bach, Marvin. Artículo: "Mala calidad de la consulta médica". Estudio de grupos focales. Instituto Centroamericano de Salud, Costa Rica. Boletín "Salud con Calidad" No. 4. Diciembre 1997-Febrero 1998. Dr. Jorge Meza. Director Regional CCSS, Región Huetar Atlántica.

Entre los hallazgos principales menciona: “Si extrapolamos con los resultados de la encuesta de hogares que realizamos en 1997, en Costa Rica, podemos decir que más de un cuarto de millón de esas consultas médicas efectuadas se dieron sin efectuar el examen médico, y sin explicarle al paciente su problema de salud, y por lo tanto, estamos hablando de consulta médica de mala calidad, si es que se le puede llamar consulta médica a las entrevistas rápidas para obtener un medicamento. Contrario a esa situación, según la misma fuente, en la clínica privada, sólo un bajísimo porcentaje de los pacientes (menos del 5%) salen de un consultorio sin un examen físico o sin explicación a su problema.

Las consecuencias de las malas consultas son innumerables y costosas tanto para la CCSS como para el mismo paciente. Por una parte crea mala imagen y desconfianza (incluso para el mismo médico), mal uso de los servicios, desperdicios de los medicamentos recetados, pérdida de tiempo y abuso de los mismos usuarios con las re-consultas.

6. Dr. Peter Sandiford. Artículo: “Medición de la calidad”. Instituto Centroamericano de Salud. Costa Rica. Boletín “Salud con Calidad” No. 11. Septiembre- Noviembre 1999.

En este artículo señala el Dr. Sandiford, que según las encuestas de niveles de vida, realizadas en 1997, menciona que los tiempos

de espera para ser atendido por un médico en Panamá, varía con los niveles socio-económicos, el 20% más rico, espera un tiempo significativamente menor que el resto de la población. Aquí se manifiesta la falta de equidad y la magnitud de las desigualdades e identifica los grupos más favorecidos.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria por razones obvias, el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fin de los profesionales de la salud sin duda alguna, es mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población, independientemente de los recursos existentes.

Mucho se ha hablado, en relación a los métodos y metodología para ofrecer calidad de atención, concluyendo que es imperante la necesidad de determinar líderes responsables para conducir los servicios.

Basándose en esta determinación, Avedis Donabedian señaló: **“Cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa, para ofrecer calidad de atención”.**⁴

⁴ Donabedian, A. Garantía y Monitoría de la Atención Médica. México, 1992.

lo obstante, en las diferentes propuestas, la calidad de la atención, ha sido un problema difícil de conceptualizar y evaluar, tanto las instituciones, como el personal de salud han tenido que afrontarla a nivel mundial, aún cuando reiteradamente se ha señalado, que con esta evaluación se cometerán menos fallas, disminuirán los costos, se mejorará la productividad, se logrará mayor competitividad.

Los aspectos de la asistencia que causan más insatisfacción son largamente conocidas en los diferentes estudios realizados y que mencionamos en los antecedentes. En términos generales, se sabe que en los hospitales, las quejas frecuentes incluyen la espera excesiva, para una visita de consulta externa o para una admisión, o la mala o insuficiente información o los aspectos relacionados con la hotelería. También se sabe que en la mayoría de los casos hay niveles de satisfacción superiores a 90%, con porcentaje significativo de quejas de los usuarios (50.8% refieren más de dos quejas respecto al establecimiento).

Otros autores señalan que algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio (como tiempo de espera prolongados), medidos por observación directa, son percibidos por los usuarios, como algo normal.

Ante este planteamiento se hace necesario que todo profesional de la salud conozca las estructuras disponibles, su adecuación y gran capacidad de ejecución para lograr cambios.

Para el recurso humano en salud, el proceso de atención y los resultados obtenidos son los dos aspectos en que se deben centrar las actividades de calidad

Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de atención, pero con cierto grado de discomfort.

Aunado a ello, las encuestas de satisfacción de usuarios a nivel de Centroamérica, muestran también elevados niveles de satisfacción, señalando como elementos centrales o significativos, el trato del personal y el corto tiempo de espera para la atención, dándonos una idea de lo que el usuario espera de la atención que se le ofrece en las instalaciones de salud

Sin embargo y pese a ello, en nuestro país, no tenemos experiencia alguna, que nos demuestren la calidad de atención en nuestras instalaciones

De los planteamientos antes señalados surgieron varias interrogantes que llevaron a formular el siguiente problema de investigación

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción de la Calidad de Atención de los Usuarios Hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce?.

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de satisfacción de la calidad de atención ofrecida a los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce
- Valorar la calidad de la atención ofrecida a los usuarios hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital Regional Dr Rafael Estévez de Aguadulce
- Señalar las disfunciones percibidas por los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital Regional Dr Rafael Estévez, en los ejes de elementos tangibles, fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y seguridad.
- Valorar los aspectos específicos de la atención de agrado y desagrado de los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr Rafael Estévez, durante la hospitalización

- Introducir cambios oportunos con miras a aumentar la calidad asistencial ofrecida a los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Para mayor comprensión del estudio, se definen los siguientes términos utilizados en el mismo

Calidad

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Cliente.

Persona que utiliza servicios.

Estándar.

Tipo, modelo, patrón, nivel

Efectividad.

Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

Eficacia.

Eficiente, operativo

Eficiencia.

Rendimiento y costes acordes.

Empatía.

Capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias.

Equidad.

Igualdad. Propensión a dejarse guiar por el sentimiento del deber

Fiabilidad.

Grado de fidelidad de una información con respecto a la de origen.

Proveedores.

Suministrar o facilitar lo necesario para un fin

Satisfacción.

Cumplimiento del deseo o del gusto.

Satisfacción del usuario.

Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores del servicio y con los resultados de la atención.

Seguridad.

Libre y exento de todo daño o riesgo

Tangible.

Que se puede percibir por medio del tacto. Que se puede comprobar de manera precisa

Usuario.

Persona que tiene derecho de usar de cierta cosa, con determinadas limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTOS GENERALES DE CALIDAD.

Según La Real Academia de La Lengua Española, calidad se define como.

"Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie".⁵

El concepto de calidad es definido por Donabedian como: **"Agrado en que los medios más deseables, se utilizan para alcanzar las mejoras posibles en la salud".⁶**

Para David Rustein, la calidad es. **"El efecto de la atención sobre la salud del individuo y de la población. Las mejoras de calidad de atención, deben reflejarse en una salud mejor, pero debe diferenciarse de la eficiencia. La calidad está relacionada con los resultados y la eficiencia con el proceso de atención".⁷**

Quizá la definición más sencilla de la calidad haya sido inspirada por el trabajo de W Edwards Deming, un pionero del movimiento de calidad en la industria. En lo más básico, el proveer buena calidad **significa "hacer lo correcto en la manera correcta".⁸**

⁵ Real Academia Española Diccionario de la Lengua Española 22 da Ed Editorial Espasa Calpe, S A. España. Págs. 2368

⁶ DONAVEDIAN, AVEDIS (op. cit. 6)

⁷ RUSTEIN, D y et Al ¿Cómo Medir la Calidad de la Atención Médica No 534, Washington, D.C. 1992.

⁸ DEMING, EDWARDS. Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis Editorial Díaz Santos Madrid, España, 1990·19-20.

En los campos de la salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y deseos del cliente.

Según, Rubio, la calidad es: **“La totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencia de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”.**⁹

Esta definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia el primero que la calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamiento de un bien o servicio que se pueda medir solamente por apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido”. La calificación se hace con carácter integral, es decir evaluando “todas las características, funciones o comportamiento”.

El segundo concepto que deseamos destacar, (por que lo consideramos de suma importancia), es que “considera un bien o un servicio con calidad cuando se logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no logran, no se consideran que son de calidad Cliente que no sale satisfecho del consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de

⁹ RUBIO, Santiago. Glosario de Economía de la Salud Organización Mundial de la Salud España 1995.

buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfechos sus expectativas) no habrá recibido una atención "de calidad " No importa lo que el profesional piense o de lo que este convencido

Tampoco importarán antes los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, esté no lo volverá a buscar por todo lo demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendido adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como " de mala calidad ". El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico En salud sabemos que la personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente

Podemos expresar un factor complementario a lo expuesto, que hará entender mejor todo aquello que expresamos anteriormente: todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad. existe un primer criterio denominado como "calidad técnica" y otro conocido como "calidad

funcional". La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los conceptos analizados desde la óptica técnico científica. Mirando desde otro punto el tema, la calidad funcional es conocida, como la manera como es brindado el servicio, como la persona percibe que es atendida.

Hablar sobre la condición técnica de la calidad en salud, creemos que sería necesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado.

Según Gilmore y De Moraes,H., la calidad: **"consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no".** ¹⁰

Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes. concebir algo como "de calidad" es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistemáticas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar

¹⁰ GILMORE,C , y DE MORAES, H Manual de Gerencia de Calidad Fundación W.K. Kellog, 1996

una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación

Pensamos que es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas y afines, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios de que disponen de calidad. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes.

Lo importante de todo esto, es crear los estándares que nos permitan medir la calidad de los servicios que se ofrecen.

CUADRO 1. APORTACIONES A LA CALIDAD.

DEMING	CROSBY	FEIGENBAUM	ISHIKAWA
<p>Vivió la evolución de la calidad en Japón y de esta experiencia desarrolló sus 14 puntos para que la administración lleve a la empresa a una posición de productividad. Se instituyó el premio Deming en 1983 y desarrollo las siete (7) enfermedades mortales.</p>	<p>Propuso el programa de 14 pasos llamado cero defectos. La calidad esta basada en 4 principios.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La calidad es cumplir los requisitos. 2. El sistema de calidad es la prevención. 3. El estándar de realización es cero defectos y 4. La medida de la calidad es el precio del incumplimiento 	<p>Introdujo la frase control de calidad total. Su idea de calidad es que es un modo de vida corporativa, un modo de administrar una organización e involucra la puesta en marcha.</p>	<p>Fue el primer autor que trato de destacar las diferencias entre los estilos de administración japonés y occidentales.</p> <p>Su hipótesis principal fue diferentes características culturales en ambas sociedades.</p> <p>Sus principales ideas se encuentran en su libro: Qué es el control total de calidad.</p>

Fuente: Instituto Centroamericano de Salud. Boletín "Salud con Calidad. Costa Rica, 2000.

La calidad en los campos de salud ha sido definida en muchas formas. Desde una perspectiva de salud pública, la calidad, significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. No obstante, otros definirían la calidad principalmente como el hecho de cubrir los deseos del cliente.

Además, una buena calidad puede significar cubrir los estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia. La calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención, a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera del cliente y las actitudes del personal; y a los elementos programáticos, tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración. La calidad a veces se contrasta con el acceso. De hecho, es difícil distinguir entre los dos.

Los clientes, profesionales de salud, administradores, elaboradores de políticas y financiadores todos tienen perspectivas distintas pero legítimas sobre lo que constituye la atención de buena calidad.

2. CALIDAD TOTAL.

Según, Edwards, Deming “La administración de la Calidad Total requiere de un proceso constante, que será llamado, Mejoramiento Continúo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca”. ¹¹

La evolución económica internacional hacia un entorno cada vez más competitivo, en una economía globalizada, ha ido modificando el tradicional concepto de calidad, que ha pasado de estar únicamente enfocado a que el producto cumpla unas determinadas “especificaciones”, a estar orientado hacia la satisfacción del cliente y la eficiencia económica de la empresa

Este planteamiento ha provocado un cambio radical de mentalidad, dado que difícilmente se pueden prestar servicios de calidad al cliente, si no están implantados en todas las actividades internas de la empresa u organización

Para poder ofrecer estos servicios de calidad, se debe disponer de un Plan o Estrategia de Calidad Total constituida por una serie de programas específicos que abarcan todas las áreas de la organización y que tiene como objetivos básicos

- Prestar un servicio que satisfaga plenamente los requerimientos y expectativas del cliente

¹¹ WALTON MARY “Cómo Administrar con el método Deaming” Editorial Norma. Colombia. 1992

- Optimizar los recursos internos de la organización, tanto en lo relativo a recursos humanos como de los procesos que desarrollan.
- Mejorar la motivación y satisfacción de las personas que trabajan en la organización, mediante el estímulo de la creatividad

2.1. Estrategia

La estrategia de calidad total necesita un programa específico dedicado tanto a conocer los requerimientos y expectativas del cliente, y a traducirlos en requisitos de calidad dentro de la organización, como a medir su nivel de satisfacción y tratar de mejorarlo continuamente

La puesta en marcha de la estrategia de calidad total y los programas asociados a la misma, requiere de un activo compromiso de toda la dirección de la organización con el proceso de mejora continua, así como una decidida participación de todos los empleados en el cambio, lo que en definitiva se debe traducir en una mejora de su nivel de satisfacción y su integración en la organización

El planteamiento estratégico de la calidad total, se debe traducir en unos programas específicos, con unos objetivos y actividades concretas aplicables a cada organización, cuya definición requiere de una auto evaluación del sistema de calidad a partir de la cual se podrá establecer el Plan de Calidad Total

En estos momentos, en nuestro entorno socio económico, la introducción de un modelo de calidad total en la gestión empresarial es sinónimo de competitividad y, en un elevado número de casos, el único método de evolución organizacional que permite alcanzar mejores resultados de forma eficaz y con las necesarias garantías en su aplicación

Todo ello puede realizarse a través de varias formas, una de ellas, la más extendida en el entorno empresarial y organizativo europeo por la eficacia de sus resultados, es el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial

2.2. Puntos Básicos de la Calidad Total .

2.2.1 Buscar la Satisfacción del Cliente.

Puesto que la estrategia de la calidad total convierte la satisfacción del cliente en principal objetivo de la empresa, la búsqueda de elementos objetivos para alcanzarla debe ser prioritaria

Entre los elementos de un producto que mejoran la satisfacción del cliente cabe destacar

- Su calidad (es una dimensión bastante "técnica" y evaluable de manera objetiva).
- Su forma de ser entregado (es fruto de la apreciación, luego es más subjetiva)
- Su precio de compra (es fácilmente objetivable por comparación)

2.2.2 Garantizar la Calidad.

Para poder garantizar la fiabilidad en la calidad del producto o del servicio es indispensable registrar y controlar todas las etapas de los procesos operativos

Por lo tanto, la base de la calidad garantizada está en la utilización de técnicas de gestión de estos procesos, que permitan su planificación y sistematización (normalización, formalización y documentación)

La experiencia de multitud de empresas pone de manifiesto que las normas ISO 9000 son un excelente marco de referencia para el diseño e implantación de un sistema de gestión de la calidad.

2.2.3 Gestión De Los Procesos

Un proceso operativo es una secuencia de actividades sobre un producto que tiene un valor intrínseco para un cliente, ya sea externo o interno

Por lo tanto, cualquier estrategia de calidad total tiene que permitir la gestión de toda la cadena de procesos que se inicia en el proveedor externo y que lleva a la entrega del producto o servicio al cliente final

Así, utilizando como punto de partida las expectativas del cliente externo, a través de sucesivas cadenas "cliente interno/proveedor interno", hasta llegar al proveedor externo, se van desplegando todas las necesidades y expectativas dentro de las diferentes áreas de la empresa.

2.2.4 Evitar Los Errores

La organización debe poder llegar a establecer lo que se considera por errores aceptables, de tal modo que puedan formalizar los procesos correspondientes dentro de los principios de calidad garantizada

Evidentemente, siempre habrá algún tipo de desviación o incidencia imprevista que deberá ser asumida, pero siempre con la idea clara de que la gestión de la calidad se orienta a la identificación de las causas del error y a la planificación de acciones correctoras y preventivas.

Además, está ya suficientemente demostrado que el coste de prevenir es siempre inferior que el acarreado por la corrección, igualmente, cuanto antes se detecta el error menor es su impacto en términos económicos.

2.2.5 Establecer Mejora Continua

Puesto que las necesidades de los clientes cambian de manera permanente, entre otras cosas por los avances tecnológicos y el incremento de la competencia en un mundo globalizado, su fidelidad no puede ser garantizada más allá del momento presente

Por lo tanto será necesario actuar, innovar y reforzar la creatividad sobre los procesos operativos y de gestión, para lograr la mejora continua de cualquiera de las dimensiones percibidas por el cliente

En la actualidad, la mejora continua es un valor relevante dentro de la cultura de una empresa que quiera gestionar la calidad y orientarse con decisión hacia el cliente.

2.2.6 Potenciar Los Recursos Humanos.

Ya nadie pone en duda que las personas son el recurso más importante de una empresa. En este sentido, las prácticas de gestión de personal más avanzadas, entienden el trabajo como una forma de plasmar la creatividad interior de las personas, por lo tanto, los intentos por satisfacer tales aspiraciones provocan, inmediatamente, la multiplicación del potencial de iniciativa y trabajo de una empresa.

Para optimizar esta situación es necesario, además de que cada persona se haga partícipe de los objetivos de la empresa, que la organización aproveche y optimice los conocimientos, las habilidades y la experiencia de cada persona, invirtiendo además en su formación.

2.2.7 Promover La Gestión Participativa.

Es necesario crear una cultura de participación y ofrecer al personal la información necesaria en el momento oportuno. La participación fortalece las decisiones y consigue un efecto de sinergia, estimulando el compromiso de todos con el resultado del trabajo, es decir incrementando su responsabilidad.

Se debe estimular la generación de nuevas ideas al tiempo que la creatividad se aprovecha para la mejora continua y la solución eficaz de los problemas.

En el proceso hacia la calidad total, gestionar es sinónimo de liderar y liderar equivale a movilizar esfuerzos, informar, asignar responsabilidades, motivar, delegar competencias, aceptar la crítica y debatir, tratar sugerencias, compartir objetivos.

2.2.8 Mantener Los Objetivos.

La planificación estratégica es el marco donde se desarrollan todas las acciones tendientes al objetivo final de alcanzar la calidad total. La adopción de esta nueva cultura es un proceso lento y gradual que requiere el apoyo constante e irrevocable de la Dirección

Durante este proceso es fundamental que la definición de objetivos se realice a través de un proceso participativo de planificación, basado en informaciones correctas. Esto aumenta la confianza del personal en las acciones emprendidas, mejorando su grado de compromiso y facilitando la convergencia de las acciones hacia el resultado final.

En cualquier caso, los nuevos principios que rigen el alcanzar la calidad total deben ser repetidos, reforzados y estimulados, hasta que el cambio de hábitos sea una práctica irreversible

2.2.9 Fomentar La Delegación.

Puesto que la clave del éxito de una Institución está en la satisfacción del cliente, la rapidez y flexibilidad con que se le atiende va a determinar en buena parte su

grado de satisfacción La delegación se convierte así, en uno de los pilares para alcanzar ese objetivo

Aunque delegar es situar el poder de decisión lo más próximo posible al punto en que se desarrolla la acción, en la delegación es importante saber transferir el poder y la responsabilidad a las personas idóneas, es decir, que tengan condiciones técnicas y emocionales para asumir lo que les fue delegado

Normalmente la delegación se hace basándose en procedimientos escritos; sin embargo, las normas y reglamentos ni pueden ni deben hacer más complicada la solución de situaciones imprevistas, debiendo prevalecer siempre el sentido común

2.2.10 Impulsar El Intercambio De Información

La implantación de la calidad total tiene como requisito previo la transparencia en el flujo de la información dentro de la empresa, es decir, que todos entiendan cuál es la misión, los objetivos y planes de la empresa.

Esto puede lograrse a través de una amplia participación en la definición de los objetivos, de tal forma que todos y cada uno conozcan el papel que su actividad representa para la consecución de estos objetivos, lo que redundará en asegurar su compromiso con la ejecución de trabajo.

3. GARANTÍA DE CALIDAD.

Cada usuario que demanda servicios debe confiar y creer en ellos. Debe sentir seguridad de que el personal se preocupa por su salud, su mejora y bienestar.

Los sistemas de garantía de calidad tienen ese objetivo y se definen como **"Un método sistemático, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la calidad con el fin de incrementar los beneficios y evitar riesgos para la población a partir de los recursos existentes, permite entender en una forma más clara las necesidades y expectativas de la comunidad".¹²**

El Dr. Humberto de Moraes define la Garantía de Calidad, como **"Un subprograma de la programación local de los servicios de salud, que garantizan a cada paciente, recibir atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada para alcanzar los resultados óptimos, de acuerdo con los avances recientes de las ciencias médicas y en relación a la enfermedad principal o secundaria a la edad y algún régimen terapéutico asociado".¹³**

¹² INSTITUTO CENTROAMERICANO DE SALUD. Módulo de Garantía de Calidad. Guía de Capacitación e Implementación. Fortalecimiento de la Cultura de Calidad con Enfoque al Cliente. Vol. 1. Costa Rica, 1998.

¹³ DE MORAES, H. Garantía de Calidad en hospitales de América Latina y el Caribe. No. 13, Washington, D.C., 1992.

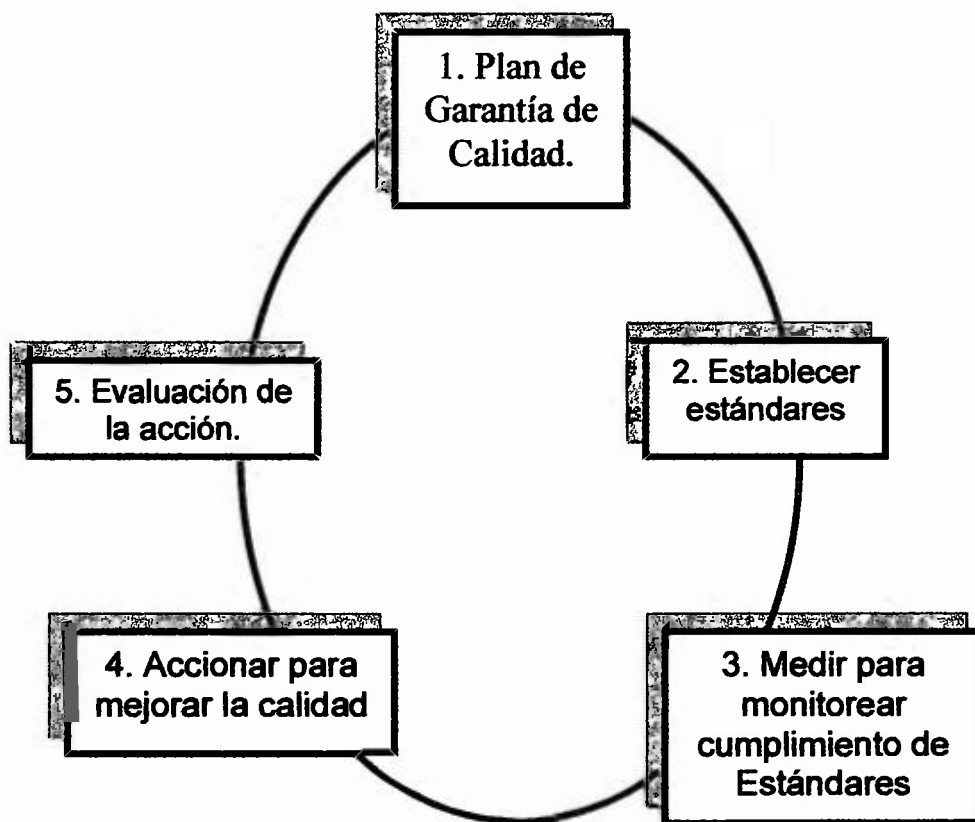
3.1. Beneficios de la Garantía de la Calidad.

- El énfasis radica en la forma como trabajamos, en las actividades que realizamos y como suministramos los procesos en la atención de salud.
- Utiliza datos para analizar cómo estamos trabajando y prestando los servicios de salud.
- Se basa en el trabajo en equipo interdisciplinario para solucionar los problemas y mejorar la Calidad de los servicios.

3.2. EL CICLO DE GARANTÍA DE CALIDAD.

En la práctica, la Garantía de Calidad como proceso continuo cumple un ciclo como se ilustra a continuación:

Fig. 1 Ciclo de Garantía de Calidad



Fuente: POPULATION REPORTS. *Mejoría con calidad*. Calidad . Sene J. Vol 26 (3) USA 1998

3.3. Indicadores y Estándares

3.3.1 Indicador de Calidad.

Un indicador es un aspecto de un servicio seleccionado para la medición que tiene algún significado en la efectividad del desempeño.

Se utilizan indicadores para medir variables complejas. Algunos ejemplos de variables complejas son. calidad del servicio, accesibilidad, nivel socioeconómico, etc.

Los indicadores pueden ser usados para describir una situación que existe y medir cambios o tendencias en un período de tiempo. Los indicadores de salud son cuantitativos en su naturaleza, como tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos, limpieza del establecimiento, etc.

Características:

- ☐ Práctico
- ☐ Válido
- ☐ Consistente
- ☐ Sensible
- ☐ Cuantitativo

Los Indicadores de Calidad son necesarios para:

- El diagnóstico de la calidad de los servicios de salud.
- Evaluar el desempeño de los servicios.
- Medir cambios en la atención en forma continua

3.3.2 Estándar de Calidad.

Un estándar representa el nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparable con el nivel de desempeño actual

3.3.3. Herramientas y Técnicas.

Las herramientas y técnicas, que se utilizan en el Programa de Garantía de Calidad, se utilizan para medir la calidad desde la perspectiva del cliente.

¿Por qué medir la calidad desde la perspectiva del cliente?

La principal razón de existir un servicio de salud, es para atender clientes, y entonces es a ellos a quienes debemos preguntar cómo fueron atendidos.

El cliente de un servicio de salud es la persona más indicada para describir la forma en que fue tratado(a), el tiempo que demoró en cada servicio, el proceso que se siguió para tratar su problema de salud, y finalmente su nivel de satisfacción. El cliente sabe bien lo que recibió y cómo se le brindó el servicio.

"Un cliente es el visitante más importante de nuestro establecimiento"

- **El no depende de nosotros... Nosotros dependemos de él**
- **Es no es una interrupción para nuestro trabajo... Él es el propósito de nuestro trabajo**
- **No es un extraño en nuestro negocio... Es parte de él.**

No le hacemos un favor con servirlo... El nos hace el favor de darnos la oportunidad de servirle". (Mahatma Ghandi).

3.3.4 Métodos para Medir la Calidad y la Satisfacción.

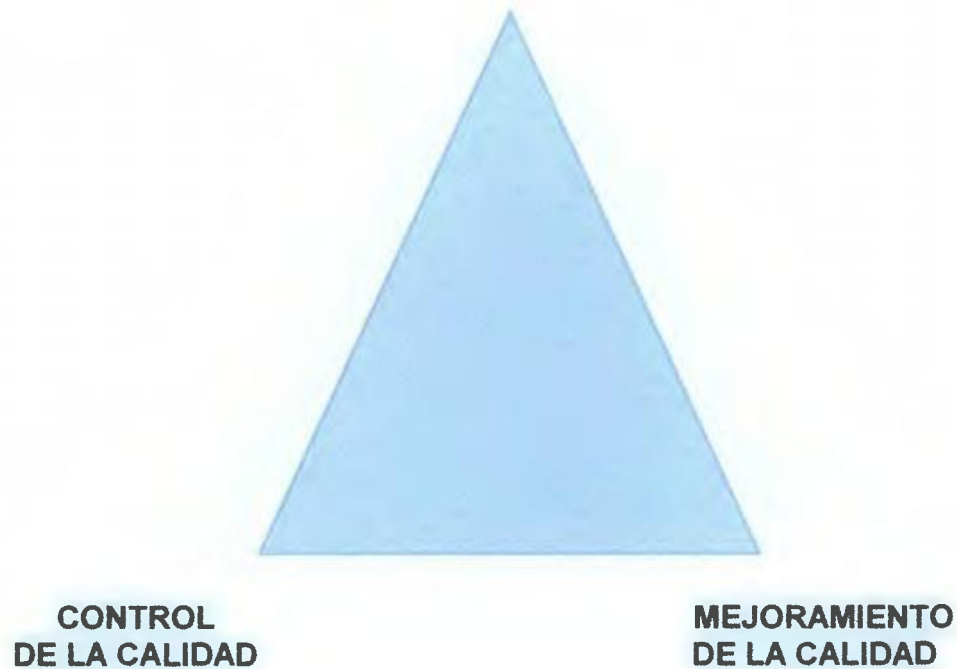
Existen varios métodos para monitorear y medir la calidad, pero una de las técnicas más simples, baratas y confiables es la encuesta de clientes de los servicios

Al aplicar una encuesta a clientes, el cuestionario debe ser muy sencillo, con preguntas que capten los eventos más importantes del servicio de una consulta médica

3.3.5 La Garantía De La Calidad Hoy En Día

Las estrategias modernas relacionadas con la calidad en el campo de la salud suelen representarse como un triángulo, reflejado por Juran (figura 2).

Fig. 2 El triángulo de Jurán
DISEÑO DE LA CALIDAD



JURAN, J.M. Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services. New York, Free Press, 1992.

Los tres puntos del triángulo —diseño de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad— son componentes esenciales, interrelacionados y mutuamente reforzadores de la garantía de calidad.

- El diseño de la calidad es un proceso de planificación. El proceso del diseño define la misión de la organización, incluso sus clientes y servicios. Distribuye los recursos y establece los estándares para la prestación de servicios.
- El control de la calidad consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que todo empleado y toda unidad de trabajo

cumplan con esos estándares y constantemente presten servicios de buena calidad

- El mejoramiento de la calidad procura elevar la calidad y los estándares continuamente mediante la resolución de problemas y el mejoramiento de procesos.

Los programas de salud y otros prestadores de servicios de salud en los países en desarrollo están empezando a adoptar estos tres componentes de la garantía de calidad, o algunos de ellos. En la década de los ochenta, el Proyecto de Investigación Operativa sobre la Atención Primaria a la Salud (PRICOR), financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), demostró la utilidad de la garantía de calidad para los servicios de salud en los países en desarrollo. Representantes de 17 países en desarrollo formalmente aprobaron esta estrategia en la Reunión de Asesoría sobre la Garantía de Calidad en los Países en Desarrollo, celebrada en 1993 en Maastricht, Países Bajos.

4. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La propuesta del servicio deben orientarse a resolver los problemas del paciente y a agregarle valor al mismo como individuo. El verdadero desafío en esta etapa es comprender que cada paciente está ubicado mental y conceptualmente en planos diferentes.

El punto de partida de toda gestión de calidad en los servicios de salud, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizarlos en forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades. Así, admitimos que ofrecer calidad, significa, corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas. "Debo medir la calidad de un servicio en forma realista". Esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo, para poder exponerlos o mejorarlos. Según sea el caso para ello debo establecer estándares y evaluar en forma fehaciente los principales componentes de la calidad del servicio.

Los principales componentes de la calidad del servicio:

1º.-Carácter tangible: es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Cómo se lo atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, cómo lo recibe la recepcionista etc)

2°.-Fiabilidad: consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiende un paciente mal o no le presta la debida atención en la primera consulta, ésa es la impresión que él va a tener y luego es muy difícil modificarla.

3°.-Rapidez: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar citas por períodos muy largos.

4°.-Competencia: del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitirlos claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.

5°.-Cortesía: expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

6°.-Credibilidad: es decir, honestidad del profesional que presta el servicios tanto en sus palabras como en sus actos.

7°.-Seguridad: ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.

8°.-Accesibilidad: que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

9º.-Comunicación: se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

10º.-Conocimiento del paciente: se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

4 1. Calidad En Salud.

“Calidad en salud, no significa atención exclusiva o sofisticada, pero si está relacionada con la satisfacción de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por autoridades superiores”.¹⁴

El grado en que se logran estándares acordados y que estos estén relacionados con las prioridades de los usuarios del servicio, considerando los recursos existentes y restricciones locales.

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud , se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los servicios de salud no hayan buscado permanentemente la excelencia.

Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un "aggiornamiento" que debería repercutir favorablemente en los mismos.

¹⁴ INSTITUTO CENTROAMERICANO DE SALUD. (Op. cit.)

No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que ésta sea percibida por el usuario

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Éstas son. **EQUIDAD, EFECTIVIDAD, EFICACIA y EFICIENCIA**. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, ésta es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzar cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podríamos decir que esto constituye calidad de los servicios de salud

El aggiornamiento antes mencionado tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario como se define hoy día el cliente.

En síntesis pensar más qué es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos

los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas. Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales. Un sustento importante para el desarrollo de programas de calidad es el proceso de evaluación de tecnologías en salud y la medicina basada en evidencias.

Se hace necesario entonces, fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, de forma de inducir en el sector, transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales, asumiendo el Estado el rol que le corresponde de Rectoría del Sector y de garante de la adecuada respuesta a la demanda de la población.

4.2 Beneficios De La Buena Calidad En Salud.

Todo profesional de salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. En las investigaciones se está empezando a demostrar que la buena calidad también ofrece beneficios prácticos a los clientes. Entre estos beneficios figuran:

- Seguridad y eficacia.
 - Satisfacción del cliente.
 - Satisfacción del profesional de salud con su trabajo.
 - Mejor reputación y competitividad del servicio.
 - Mayor acceso a los servicios.
- **Seguridad y eficacia** La atención de buena calidad conlleva a una atención más segura y más eficaz. Si se prestan deficientemente, algunos servicios pueden causar infecciones, lesiones y, en algunos casos, hasta la muerte.
 - **Mayor satisfacción del cliente.** La atención de buena calidad atrae, satisface y retiene a los clientes ofreciéndoles los servicios, suministros, información y apoyo emocional que necesitan para alcanzar sus expectativas.
 - **Mayor satisfacción del profesional de salud con su trabajo.**

El profesional de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su

labor es valiosa.

- **Mejor reputación y competitividad del servicio.**

Los servicios que tienen reputación de prestar servicios de buena calidad atraen y retienen más clientes y se vuelven competitivos en la prestación de servicios.

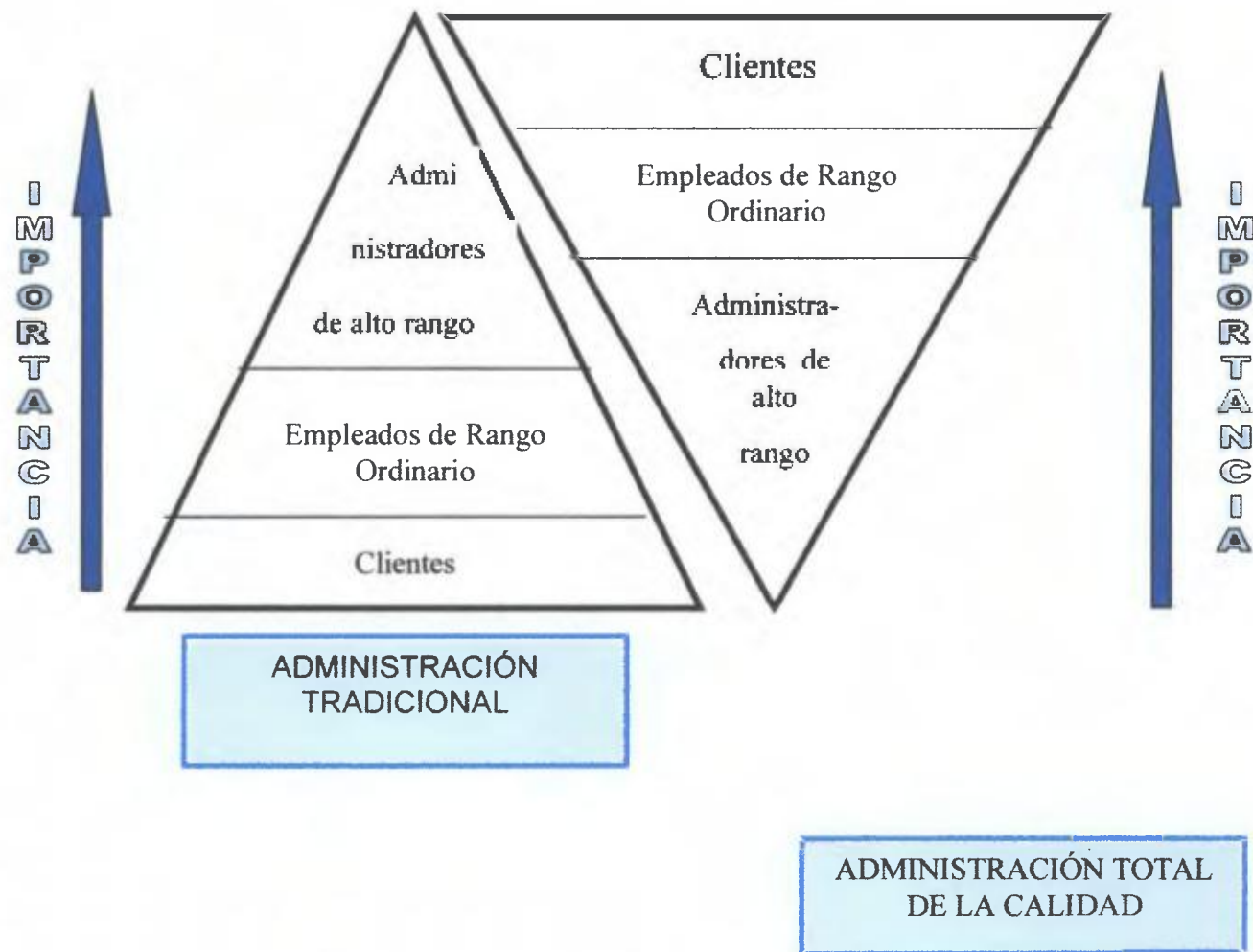
- **Garantía de acceso a los servicios.**

La mayoría de los programas de salud se establecen de acuerdo con la premisa que las personas tienen el derecho fundamental de recibir atención a la salud.

4.3. Otorgando Prioridad Máxima Al Cliente

Muchas organizaciones de salud, así como muchas empresas privadas, históricamente han visto al cliente como un destinatario pasivo de los servicios o productos. Como expertos, los administradores de más alto rango se consideran al tope de la jerarquía de su organización, mientras que el cliente figura al fondo. En cambio, las organizaciones orientadas hacia el cliente lo elevan hasta la posición más alta. (Fig. 3).

Fig. 3 La Pirámide Invertida de Control.



Fuente: MORGAN MURGATROYD. Total quality Management in the public Sector. Buckingham, England, Open University Press, 1994. pág 200.

En los servicios de salud centrados en el cliente, el cliente es lo primordial en el momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios. El cliente es el experto con respecto a sus propias circunstancias y

necesidades. El personal de salud reúne información sobre los clientes para crear y ofrecer servicios adecuados.

Asimismo, los servicios centrados en el cliente continúan valorando la pericia de los profesionales de salud. Los prestadores de servicios poseen las habilidades y los conocimientos especializados para ayudar al cliente a tomar decisiones informadas, para garantizar la seguridad del cliente y para mantener la calidad técnica de atención.

¿Qué desean los clientes?

En todo lugar, las personas continuamente evalúan la calidad de los servicios que reciben. Dada una opción, ellas escogen prestadores de servicios e instalaciones que ofrecen la mejor atención disponible, según la perciben.

Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, los clientes comparten cinco inquietudes principales. Éstas son las siguientes:

- 1 **Respeto.** El cliente desea ser tratado respetuosa y amigablemente. El cliente interpreta la cortesía, confidencialidad y privacidad como signos de que los prestadores de servicios lo están tratando con equidad. En Bolivia, por ejemplo, cuando una médica se disculpó por un retraso frente a un cuarto lleno de mujeres en espera, y les explicó la causa del retraso, ella cambió las percepciones negativas de las clientas con respecto a la clínica. Lidar con prestadores de servicios que las tratan mal es más de lo que algunas personas están dispuestas a tolerar.

2. Comprensión. El cliente valora el servicio individualizado y prefiere ser atendido por alguien que se esfuerza por entender su situación y necesidades específicas. El cliente desea que los prestadores de servicios lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que pueda entender y le aseguren que los problemas se pueden resolver y serán resueltos. Cuando los prestadores de servicios no cubren estas necesidades, es posible que un cliente frustrado se dé por vencido.

3. Competencia técnica. El cliente puede y suele juzgar la competencia técnica de los servicios que recibe, aunque no siempre use los mismos criterios del prestador de servicios y no sea preciso técnicamente. Por ejemplo, unos clientes entrevistados en Chile basaron sus opiniones en la limpieza de la clínica, en Kenya y Zambia, en la forma en que fueron examinados, y en Indonesia, en los tipos de medicamentos que recibieron. En definitiva, el cliente juzga la competencia técnica conforme al hecho de que se cubran sus necesidades o se resuelvan sus problemas.

4. Equidad. El cliente desea que los prestadores de servicios ofrezcan explicaciones detalladas y exámenes minuciosos a todos por igual. El cliente se queja de que los prestadores de servicios ofrecen tratamiento especial a sus amigos pacientes, personas de una clase social más alta o ciertos grupos étnicos, a aquellos con conexiones políticas o a aquellos que los sobornan.

5. Resultados El cliente procura servicios por una razón específica. Se disgusta cuando se le pide que regrese otro día o que vaya a otra instalación, o cuando los prestadores de servicios actúan como si sus quejas o inquietudes no tuvieran importancia.

4.4. Satisfacción Del Cliente.

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el cliente procure o no procure atención
- El lugar al cual acuda para recibir atención
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios
- El hecho de que la gente que necesita atención esté dispuesta a buscarla.
- El hecho de que el cliente regrese o no regrese al prestador de servicios
- El hecho de que el cliente recomiende o no recomiende los servicios a los demás

La satisfacción del cliente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Como dijo una mujer pobre en Bangladesh: **"Aunque se portaron mal, tengo que estar satisfecha. Somos afortunados si podemos al menos obtener los medicamentos gratis".¹⁵**

Si los clientes en los establecimientos de salud, por lo general, esperan recibir atención de calidad deficiente, la aceptan sin quejarse y hasta expresan satisfacción cuando participan en encuestas

La satisfacción del cliente, según expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena, puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el cliente diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho"

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los clientes no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente

¹⁵ POPULATION REPORTS. Mejoría en Calidad Serie J Vol 26 (3). USA 1998

Cuando el cliente percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los clientes a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad.

En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos peruanos que han recetado medicamentos innecesarios para la diarrea infantil o casos de profesionales de salud indonesios que han administrado inyecciones innecesarias a adultos enfermos. En ambos casos, los profesionales de salud temían que sus clientes acudieran a otros prestadores de servicios si no recibían la atención que esperaban. El orientar a los clientes e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del cliente es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del cliente. Los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del cliente. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los clientes afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del cliente a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del cliente. En las entrevistas de salida,

se puede solicitar a los clientes que relaten lo qué sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un cliente simulado o cliente anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él comparte en relación con las percepciones reales del cliente.

4.5 Consideraciones Finales De La Calidad De Los Servicios De Salud.

La calidad en los Servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes.

Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio. Un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía.

Un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda. Un deber de los Servicios de Salud es dar las respuestas que se les requieren. Un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar.

Para poder hacer viable esto, es necesario que cada instancia de este proceso asuma el rol que le corresponde, teniendo en cuenta el compromiso activo de todos los actores.

La gestión de la calidad es algo que compete a todos y es necesario que a partir de marcos conceptuales y normativos generales, cada organización construya su propio programa de garantía de calidad. Nadie va hacer por nosotros, lo que corresponde que nosotros hagamos.

5. CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

5.1. Definición.

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimiento del paciente más allá de los que éste puede o espera.

Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos.

La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el coste de servicio.

La calidad de la atención constituye **“la clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas esperadas que acompañan al proceso de la atención en todas sus partes”**.¹⁶

¹⁶ Franco, Álvaro. Calidad de la Atención en Salud. (Mimeografiado). Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia. 1992:6.

5.2. Dimensiones De La Calidad.

5.2.1 Dimensión Técnica.

Aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye que el prestador de servicios de salud, cuente con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente.

5.2.2 Dimensión Interpersonal.

Interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

5.2.3 Dimensión de Infraestructura.

Incluye las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.

5.3. Elementos De La Calidad De Atención.

5.3.1 Disponibilidad y Oferta de Insumos.

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.

Aun cuando el servicio de salud cuente con todos los insumos, en ocasiones no se encuentran realmente disponibles por problemas de logística, almacenamiento, falta de personal capacitado para ofrecer estos insumos. Es muy importante

eliminar estas barreras para que los clientes tengan un acceso real a todos los servicios.

5.3.2 Información al Cliente.

Calidad es responder a la necesidad del cliente. El primer paso al atender a un cliente debe ser escucharlo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria.

Debe evitarse darle mucha información y saturarlo. Es mejor dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud.

5.3.3 Capacidad Técnica Del Prestador De Servicios.

La capacidad técnica abarca los conocimiento prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios.

La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones y/o complicaciones.

Obviamente estos riesgos pueden con llevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria.

5.3.4 Relaciones interpersonales con el cliente.

Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud. Por todas las personas que interactúen con él. En todo momento el personal debe

mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.

Para lograr la calidad en la comunicación interpersonal se debe tomar en cuenta los siguiente pasos:

1. Establecer una relación cordial.
2. Identificar las necesidades del usuario.
3. Responder las necesidades del usuario.
4. Verificar el entendimiento del usuario.
5. Mantener la cordialidad de la relación.

La práctica de una buena relación interpersonal incrementará el nivel de satisfacción y atraerá a un número mayor de usuarios, lo que revertirá en el desarrollo de la cultura sanitaria en la comunidad.

5.3.5 Mecanismo De Seguimiento Al Cliente.

Los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial. Los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al servicio de salud.

Cada programa debe establecer mecanismos de seguimiento a los clientes dependiendo de las circunstancias y los medios que tengan a su disposición. Por ejemplo:

- Informar a los usuarios desde la primera cita.
- Dar citas próximas para revisar la satisfacción del cliente

- Realizar visitas domiciliarias.
- Promociones de salud para incentivar el acceso del cliente a la institución.

5.3.6. Constelación y Organización de Servicios.

Este elemento significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades pre existentes. Existen muchas maneras de mejorar:

- Disminuyendo el tiempo de espera.
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud.
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita.
- Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas
- Información del flujograma de atención del servicio de salud.
- Ofreciendo precios accesibles.

5.4. Los Pilares en la Calidad de Atención Con Enfoque al Cliente.

Existen cuatro (4) pilares en la Calidad de Atención con enfoque al cliente:

Cliente.

Persona a la que el programa o institución atiende.

Consumidor final de los productos o servicios de la organización.

Cada institución o programa de salud, necesita definir cual es el sector de la población que va a atender, cuales son sus características, necesidades y expectativas para saber que servicios ofrecer y como ofrecerlos.

Dichas necesidades y expectativas del cliente se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal (encuestas, sugerencias, observaciones), lo cual nos permitirá saber que piensa el cliente del servicio brindado.

TIPO.

Cliente externo.

Es el consumidor final de los productos o servicios que le ofrece el cliente interno para satisfacer sus necesidades.

Paciente Servicio proveedor de salud.

Cliente Interno.

Es la persona que necesita de recursos e insumos para ofrecer un servicio de calidad al consumidor final.

Proveedor de salud— Servicio — Paciente .

Cadena Cliente Proveedor.

La cadena cliente - proveedor es la interconexión de persona e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de calidad.

De la misma manera que otros dependen de nosotros para satisfacer sus necesidades, nosotros dependemos de que otros nos provean cosas tales como información, capacitación, material y sistemas denominados proveedores internos.

Fig. 4 Cadena Cliente Proveedor.

5.5. Investigación y Análisis de Procesos de Calidad.

La Investigación Operativa, es la base del ciclo de mejoramiento continuo.

Para mejorar es necesario cambiar y asegurarse que los cambios efectivamente mejoran la calidad del programa. Mejoramiento continuo es un proceso cíclico de consistencia en seis pasos.

1. Identificación de los problemas y elección de las oportunidades para efectuar mejoras.

Estudiar la información mediante actividades de control, conversaciones con la gente, encuestas, identificar los problemas existentes o incipientes.

Ejemplo: Se realizó encuestas para identificar los problemas.

2. Definición operativa del problema.

Enunciado claro del problema en términos del efecto mensurable que puede tener sobre los procesos de los servicios de salud.

Ejemplos:

- Impuntualidad.

- Relaciones interpersonales deficientes.
- Limpieza inadecuada e ineficiente.

3. Implementación y evaluación de las actividades para mejorar la calidad.

Planificar la implementación de la selección (quién, qué, dónde, cuándo, cómo), llevar a cabo la prueba y decidir si se va ampliar la implementación, modificar la solución para tomar la más factible o eficaz o cambiar esa solución por otra.

- Evaluación de la disminución de las tardanzas al trabajo en un tiempo determinado.
- Encuestas mensuales al usuario sobre mejora de las relaciones con el personal del hospital y limpieza del mismo.
- Mayor personal genera mayor calidad del servicio.

4. Identificación de quienes tienen que trabajar en el problema.

Personas o grupos que tiene que participar en el proceso de resolución del problema para ayudar a analizar el problema y elaborar e implementar soluciones.

- El personal que labora en Hospital.
- Médico Jefe, Jefe de Personal y Enfermera Jefe.

5. Soluciones y medidas para mejorar la calidad.

Generar una lista de posibles soluciones, elegir aquellas que correspondan más a las causas principales y elaborar una solución práctica y factible.

- Control diario del ingreso del personal , supervisado por jefe de personal.
- Descuento de sueldo por tardanza.
- Educación permanente al personal.
- Contratar personal exclusivo de limpieza.

6. Análisis y estudios del problema para identificar las causas principales.

Comprender el carácter del problema y sus causas principales.

- Control inadecuado por parte del jefe de personal.
- A mayor número de usuarios menor tiempo de comunicaciones.
- Personal inadecuado de limpieza.
- Falta de personal de salud.
- Falta de recursos económicos.

6.4. Herramientas y Metodología Para Medir la Calidad.

Facilitar la selección de problemas, descubrir sus causas, medir sus consecuencias y proponer alternativas de solución.

- Observación.
- Tormenta de ideas.
- Grupos focales.
- Diagrama de flujo.
- Diagrama de causa y efecto.
- Hoja de Registro.

5.6.1 Observación.

Si tenemos una sala de espera llena de gente, con un calor insoportable y un ruido infernal, preguntar a nuestros clientes: ¿Le resultó confortable la espera?. La persona pensará que nos estamos burlando. Como ésta, hay muchas situaciones observables que no responden a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

Solo se debe observar las condiciones de prestación de servicios, anotar las observaciones e ideas al respecto, pensar en como solucionar los puntos negativos y actuar.

5.6.2 Tormenta De Ideas.

Participación de las personas que construyen la tormenta. Ambiente libre, festivo y de confianza para que resulte más efectiva la sesión.

1. Seleccionar el tema o problema a discutir, utilizando un rotafolio o pizarra para exhibirlas.
2. Sugerir ideas por turno, tema elegido.
3. Evaluar las ideas, puede hacerse por simple proceso de votación o por consenso.

5.6.3 Grupos Focales.

Discusiones estructurales alrededor de un tema específico. Se realizan en grupos de seis a doce personas bajo la guía de un moderador y/u observador. Discutir en grupo opiniones y sentimientos más profundos que tienen los clientes acerca de los objetos de interés.

5.6.4 DIAGRAMA CAUSA EFECTO.

Para resolver un problema o mejorar una situación es necesario conocer las causas que originan dicho problema. Este diagrama llamado también gráfico de pescado por el aspecto una vez elaborado que muestra la relación entre causa y efecto.

Pasos 1. Determinar el problema o situación a analizar.

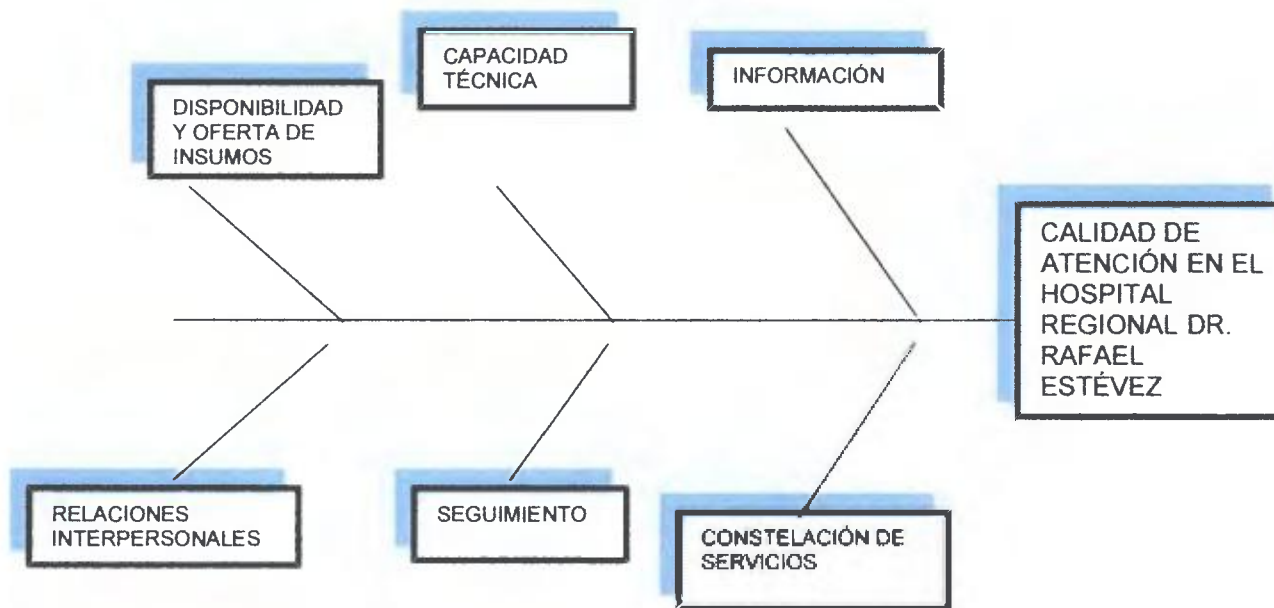
Ejemplo: Calidad de Atención en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

Diagrama Causa Efecto.

	Calidad de Atención en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Paso 2. Seleccione los factores principales a clasificar en el diagrama.

Fig. 5 Diagrama Causa Efecto.



Paso 3. Determine y aporte las causas con respecto a cada factor que afecte el problema o situación en análisis y las causas.

5.6.5 Hoja De Registro.

Es un formato simple construido para obtener datos fácilmente, todos los factores a identificar deben ser establecidos previamente:

Ejemplo: tipos de errores, tipos de quejas, tiempo de demora.

Cuadro II. Registro Para Encuesta Verbal.

	Sí	No
1. ¿En el Hospital lo trataron con amabilidad y cortesía?	7	8
2. ¿Al momento de atenderse le brindaron la información necesaria?	5	10
3. ¿Quedó satisfecho con la atención brindada en el Hospital?	4	11

6.5. Trabajo-En Equipo.

Equipo es un conjunto de personas comprometidas que se organizan y trabajan para alcanzar una misión común.

Para trabajar en equipo se requiere:

- Que sus miembros tengan conocimiento y habilidades para cumplir con la tarea encomendada.
- Una actitud de compromiso, colaboración y constancia hasta lograrla.

5.7.1 Características del trabajo en Equipo.

- **Claridad de la misión y compromiso para lograrla.** Todos los miembros del equipo tienen una visión clara de la misión y de la colaboración de cada uno para el logro de la misma. La perciben alcanzable y se sienten comprometidos en conseguirla.

- **Participación.** Existe una participación balanceada de todos sus miembros. Todos preguntan, opinan, sugieren, discuten y se comprometen con los resultados. Trabajan autónomamente, sin necesidad de ser supervisados. Se distribuyen y comparten responsabilidades las cuales están claramente definidas e impiden los malentendidos y asumen lo acordado por el grupo.
- **Relaciones sanas.** La comunicación entre los miembros del equipo es abierto, directa y clara. No existe temor de expresarse y se evita la comunicación indirecta y el chisme. Hay aceptación y respeto de las diferencias individuales. Existe capacidad para enfrentar los conflictos. Se discute frecuentemente la tarea sin deterioro de las relaciones interpersonales.
- **Atención al proceso de grupo y a la tarea.** Los miembros del equipo se preocupan por mantener la cohesión del grupo, resolver los conflictos interpersonales y cumplir con las tareas para el logro de la misión.

5.8. Programas De Mejoramiento En Calidad De Atención.

5.8.1 Estrategias Para Iniciar El Proceso De Mejora Continua.

En esta sección se presentan algunas estrategias para iniciar el proceso de mejora continua, estas estrategias obligan al personal a centrar su atención en la detección y mejoramiento de problemas que afectan la calidad de los servicios.

- **Manejo de Quejas.**

Una manera fácil para iniciar el proceso de mejora continua será cambiando los aspectos que menos le gustan a los clientes.

Las quejas se registrarán y se buscarán soluciones.

Con mayor frecuencia los clientes ya no hacen quejas, simplemente dejan de asistir al servicio. Por eso es recomendable buscar quejas activamente a través de encuestas o de otras ayudas con las siguientes preguntas:

¿Qué es lo que menos le gustó de nuestro servicios?

¿Qué se debería mejorar en nuestros servicios?

¿Qué recomienda para la mejora de nuestro servicio?

- **Diagrama de Flujo.**

Flujograma: Nos ayuda a manejar y mejorar los procesos con los que tenemos más problemas.

1°. El equipo se reúne y selecciona uno de los principales procesos en los que trabaja.

2°. Se elabora el diagrama de flujo. Aquí se detallan las actividades a realizar, para alcanzar un objetivo. Ver que se necesita para poder hacer bien esta actividad.

3° Para cada paso pregúntese:

¿Qué necesitamos que no tenemos?

¿Qué no necesitamos y sí tenemos?

¿Qué resultados queremos obtener y no obtenemos?

- **Comparase Con el Mejor (Bench Marking).**

Para Chifundo, Benchmarking es: **“Una técnica que permite medir la calidad de los productos y servicios percibidos por los clientes y los colaboradores del sistema”.**¹⁷

Para mejorar los servicios es bueno compararse con el mejor. El observar clínicas y programas que ofrecen servicios de calidad, nos pueden dar buenas ideas de aquello en que podríamos mejorar:

1º. Designe a un equipo para estudiar a los mejores. En el equipo habrá una persona con experiencia en el proceso que se pretende mejorar.

2º. Seleccione la organización que será estudiada. Identifique a una organización que proporcione servicios de salud o un líder en el proceso que se estudia y que esté en condiciones de compartir información.

3º. Establezca contacto con la organización que será estudiada. Explique el propósito de la visita, propuesta, obtenga el apoyo necesario y determine una fecha.

4º. Recopile información durante la visita. Determine la clase de información que necesita. Prepare una reunión, un recorrido por las instalaciones y obtenga respuestas a sus preguntas.

¹⁷ **CHIFUNDO, ARSENIA.** Principios para una Estrategia de Calidad en la Gestión de Servicios de Salud. Panamá, 2000:41

5°. Identifique las diferencias importantes entre el proceso de su organización y el proceso de la institución estudiada.

6°. Presente sus resultados al equipo. Establezca nuevos objetivos y use los resultados para poner mejoras al proceso.

5.8.2. Planeación de un programa de mejoramiento continuo.

Todo esfuerzo de calidad para que funcione necesita contener cinco factores.

1°. FILOSOFIA. Se trata de un proceso de reflexión en el que participan todos los miembros de la organización.

2°. ESTRUCTURA. Está formada por un conjunto de equipos que soportan los esfuerzos de calidad. Los equipos deben estar bien definidos, quienes lo conforman, cuáles son sus responsabilidades y cómo van a trabajar.

3°. EL EQUIPO RECTOR (Directivos de institución o Programa). Elabora el plan de implantación que debe contener:

- El objetivo del esfuerzo.
- La estrategia.
- Las etapas en las que se va a llevar a cabo.
- Los proyectos específicos.

4°. METODOLOGIA Y HERRAMIENTAS.

5°. PROCESO EDUCATIVO.

6. EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD: SERQUAL.

El instrumento de medición de la calidad de la atención es un instrumento avalado por el Marketing Science Institute (MSI) y diseñado por tres de los mejores estudiosos de la calidad: Zeithalm, Parasuraman y Berry, circunstancia que aseguraba unos resultados de alta fiabilidad y validez. El esquema de este instrumento atiende a dos metodologías de evaluación. El primer tipo supone el estudio y representación de las percepciones y expectativas de los usuarios, que se reflejan en las valoraciones que éstos dan a una serie de preguntas basadas en cinco indicadores sobre la calidad del servicio: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. El significado de cada uno de ellos es el siguiente:

- **TANGIBILIDAD:** Valoración sobre todos los elementos tangibles del servicio, como son la ubicación, el equipo, presencia del personal, etc.
- **FIABILIDAD:** Valoración de la confianza que tiene el usuario sobre la realización del servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **CAPACIDAD DE RESPUESTAS:** Valoración de la rapidez en las respuestas a las demandas de los usuarios, y de la disposición de ayuda a estos por parte de los funcionarios.
- **SEGURIDAD:** Valoración de la garantía del servicio referida a la cortesía de los funcionarios y a la confidencialidad.

- **EMPATÍA:** Valoración de la capacidad de los funcionarios para ponerse en el lugar del usuario y así ofrecer un servicio individualizado de calidad.

7. ELEMENTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SON RELEVANTES PARA EL PACIENTE.

- Información al paciente antes de la intervención.
- El personal de enfermería acude o no acude cuando se le llama.
- Seguridad del médico.
- Interés mostrado por el médico ante la opiniones de los pacientes.
- Resolución de todas las dudas del paciente por parte del personal.
- Seguimiento por parte del médico del historial del paciente.
- Entrega de informes médicos.
- Limpieza del instrumental.
- Rapidez del diagnóstico.
- Citación atendiendo a las necesidades del cliente.
- Comprensión de las explicaciones dadas por el médico.

8. COMPONENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD ORDENADOS SEGÚN IMPORTANCIA.

- Preparación profesional de médicos, enfermeras y resto del personal.
- Trato humano de médicos, enfermeras y resto del personal.
- Limpieza.
- Interés del método y tiempo de atención.
- Equipamiento.
- Organización.
- Información sobre el problema de salud.
- Lista de espera.
- Tiempo de espera para entrar a la consulta.
- Comodidad (habitaciones, sala de espera, salas de consulta).
- Cercanía, proximidad al centro.
- Comidas.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1- TIPO DE ESTUDIO.

El estudio a realizar será de tipo descriptivo de corte transversal, en el total de pacientes que se encuentran hospitalizados al momento del inicio del estudio en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

2- ÁREA DE ESTUDIO.

El área de estudio es el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, ubicado en el distrito de Aguadulce, provincia de Coclé, República de Panamá.

La región de salud de Coclé cuenta con 4,927 Km² y limita al Norte con la provincia de Colón, al Oeste con la provincia de Veraguas, al Sur con la provincia de Herrera y al Este con la provincia de Panamá.

La región de Coclé está formada por 6 distritos (Aguadulce, Antón, La Pintada, Olá y Penonomé). Cuenta con un total de 41 corregimientos.

La densidad de habitantes en la Región de Coclé es de 40 7 hab. / Km², según censos preliminares año 1999-2000, su población es de 205, 378 habitantes, lo que representa el 7.1% de la población de la República.

I. GENERALIDADES DEL DISTRITO DE AGUADULCE.

Fig. 6 Mapa del Distrito de Aguadulce.



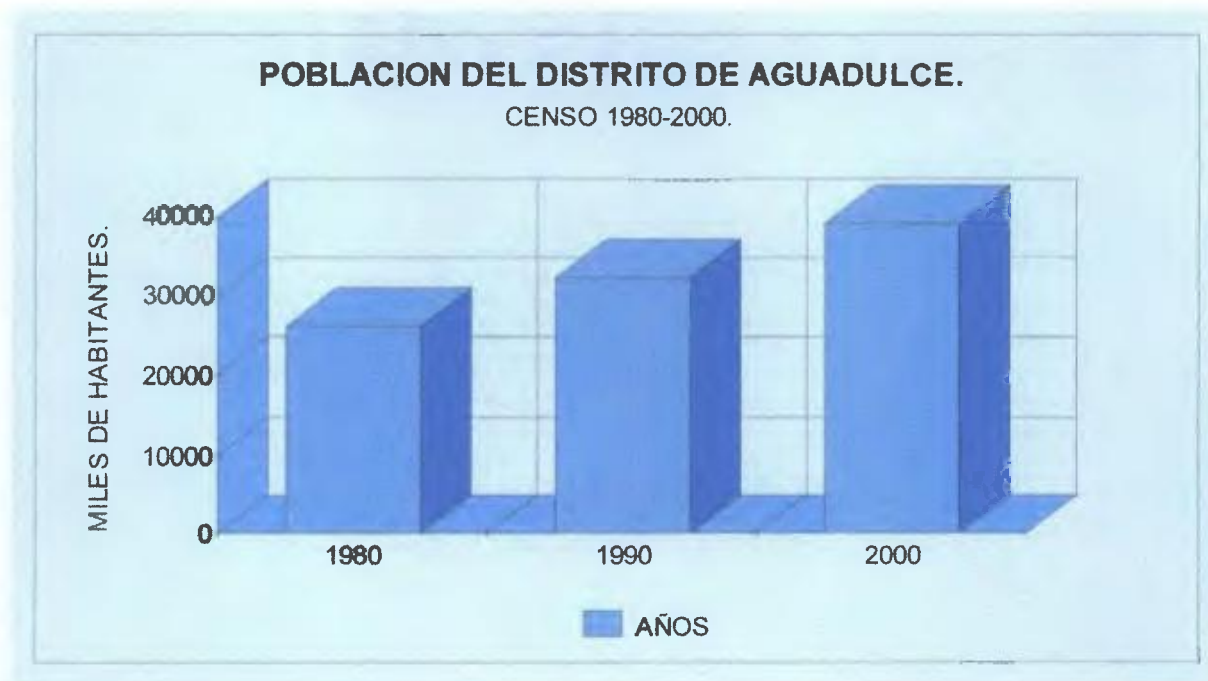
El distrito de Aguadulce, está ubicado a 190 kilómetros de la capital de la República, con una extensión territorial de 477 kilómetros, una superficie de 466.3 km². Su densidad de población es de 84.4 habitantes, por kilómetros cuadrados.

Es, el segundo distrito de la provincia de Coclé con mayor número de habitantes, es considerada geográficamente como área urbana. Limita al norte con el Distrito de Natá, al sur con la provincia de Herrera, al Este con el Golfo de Parita y al Oeste con la provincia de Veraguas.

1.1 Evolución Del Tamaño Y Composición De La Población Del Distrito De Aguadulce. AÑOS. 1980-2000.

Entre 1980 y el año 2000, la población del Distrito de Aguadulce, ha crecido en un 33 por ciento, en cifras absolutas corresponde a 13, 098 personas; ya que para el año 1980 sólo habían 26,192 habitantes y para el año 2000, casi está alcanzando los 40,000 habitantes. Probablemente este incremento se debe al movimiento migratorio, ya que la tasa de natalidad y fecundidad tienen una tendencia constante en los últimos años.

Gráfica 1. Población del Distrito de Aguadulce. Años 1980-2000.



Fuente: Dirección de Estadística y Censo. Contraloría General de la República.

1.2. Composición por Sexo y Edad.

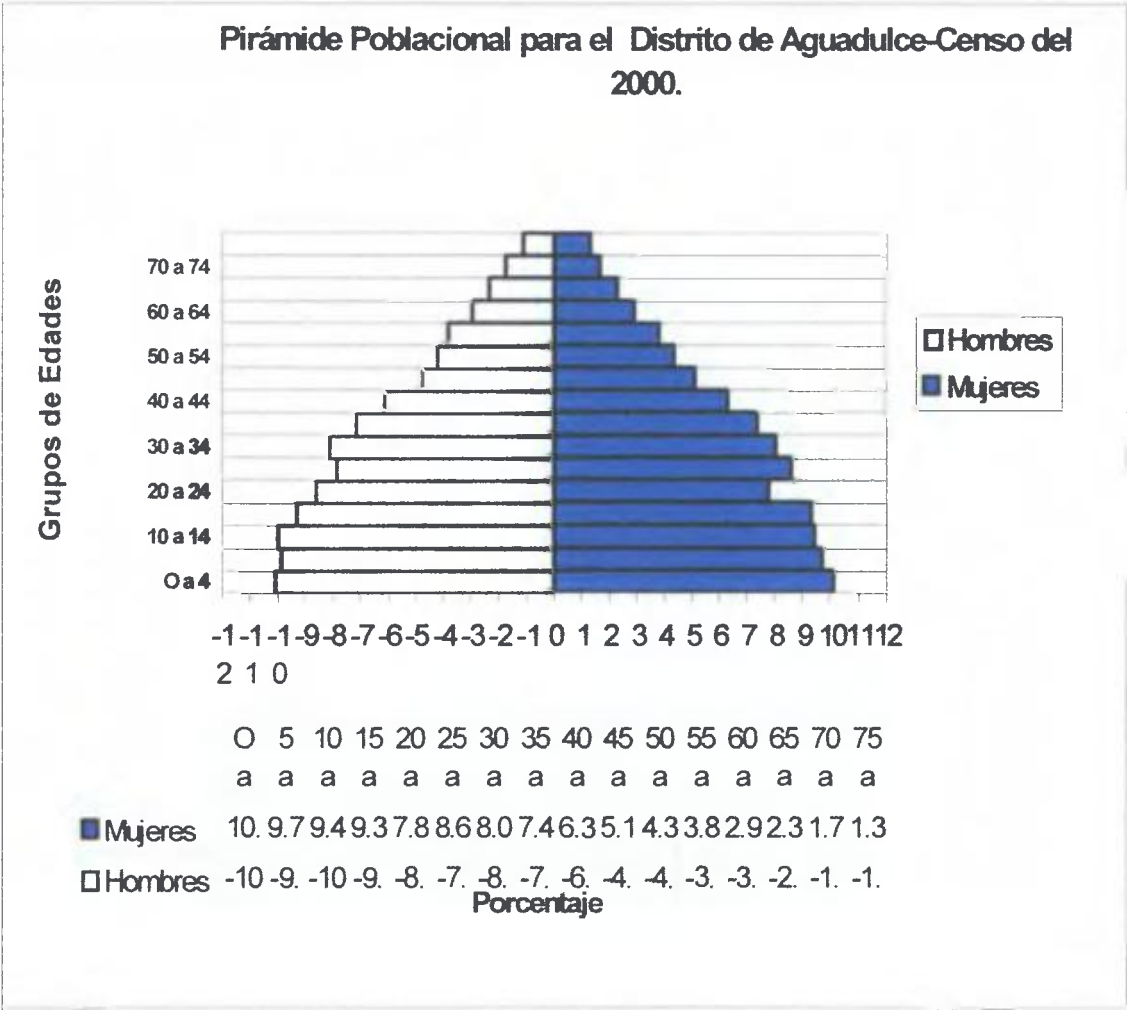
La población del Distrito de Aguadulce, para los años 1980 y 1990, presenta índice de masculinidad del 100.0 por ciento o sea que el número de hombres y mujeres guardan una relación de 1 a 1. Para el año 2000 el índice de masculinidad, es de 99.1 por ciento, hubo una leve disminución, a 99 hombres por cada 100 mujeres.

Cuadro III. POBLACIÓN DEL DISTRITO DE AGUADULCE, SEGÚN SEXO. AÑOS. 1980-2000.

	1980		1990		2000	
SEXO	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	26,192	100	32,434	100	39,290	100
HOMBRES	13,097	50	16,196	50	19,559	50
MUJERES	13,096	50	16,239	50	19,731	50

Fuente: Dirección de Estadística y Censo. Contraloría de la República.

Fig. 7. Pirámide Poblacional del Distrito de Aguadulce. Año 2000.



Fuente: Dirección de Estadísticas y Censos. Contraloría de la República.

Para el año 2000, con respecto a las décadas anteriores, es mas notoria, la forma de la pirámide, la base mantiene su tamaño y aumenta las barras correspondientes a las edades de 24 años y más, se observa aumento en la población de los grupos medio de la población, de los adultos y del adulto mayor. La población de los grupos de edades de 24 años y más está tomando

el mismo tamaño de los grupos de las bases, si ese comportamiento continua, en los próximos años, la forma de la pirámide desaparecerá, dando una forma rectangular o de tambor. Para este período la tasa de natalidad se mantiene, la tasa de fecundidad disminuye y la tasa de mortalidad general se mantiene, con respecto al año 1990.

La esperanza de vida aumenta, por lo que es importante conocer nuestra composición de la población, para poder planear las acciones de promoción, prevención de acuerdo a su estructura y composición.

1.3. DEFUNCIONES.

CUADRO IV. DEFUNCIONES DEL DISTRITO DE AGUADULCE, SEGÚN LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE. AÑOS 1995 Y 2000.

	1995			2000		
	No.	%	Posición	No.	%	Posición
TOTAL	144	100		165	100	
Tumores maligno	24	16.6	2	30	18.2	1
Enfermedades cerebro-vascular	28	19.4	1	17	16.4	2
Accidentes, lesiones auto infligidas, agresiones y otras violencias.	14	9.7	1	27	16.4	2
Afecciones en menores de un año.	5	3.5	6	-	-	-
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras afecciones del corazón.	7	4.9	5	10	6.1	6
Bronquitis crónica, enfisema y asma.	3	2.1	7	6	3.6	7
Otras enfermedades isquémicas del corazón.	11	7.6	4	15	9.1	5
Infarto Agudo del miocardio	7	4.9	3	-	-	-
Neumonía	1	0.7	9	2	1.2	9
Diabetes Mellitus	-	-	-	17	10.3	4
Nefritis y Síndrome Nefrótico	1	0.7	9	-	-	-
Anomalías congénitas	2	1.4	9	-	-	-
Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal.	-	-	-	1	0.6	10
Demás enfermedades del sistema respiratorio	-	-	-	1	0.6	10
Demás causas	44	28.5	-	34	20.6	-

Fuente: Dirección de Estadísticas y Censos. Contraloría de la República.

Las defunciones por causa fueron clasificadas en base a la lista de mortalidad de la clasificación Internacional de enfermedades, novena edición. Así vemos que para el Distrito de Aguadulce, para los años 1995 y 2000, se desglosan así:

Para el año 1995, las enfermedades cerebro vasculares se ubican en la primera posición, con un 19.4 por ciento y una segunda posición en el año 2000, con un 16.4 por ciento, los tumores malignos que para 1995, ocuparon la segunda posición con un 16.6 por ciento, para 2000, ocupó la primera posición con un 18.2 por ciento.

La tercera posición fue ocupada por lo accidentes, lesiones auto infligidas, agresiones y otras violencias, con un porcentaje de 9.7 para 1995 y 10.9 para 2000.

La cuarta posición de muerte para 1995, la ocupó las enfermedades isquémicas del corazón con un 7.6 por ciento y para el año 2000, fue la diabetes mellitus con un 10.3 por ciento.

Las enfermedades de la circulación pulmonar y otras afecciones del corazón, así como el infarto agudo del miocardio, se ubicaron en la quinta posición con un 4.9 por ciento para 1995 y para el año 2000 esta posición fue ocupada por las enfermedades isquémicas del corazón con un 9.1 por ciento.

El comportamiento de las enfermedades del distrito de Aguadulce, tienen igual semejanza con el comportamiento que se da a nivel de la República.

Es notorio la gran cantidad de enfermedades que no están clasificadas, aparecen como otras causas.

La sexta posición en el año 1995 es ocupada por las afecciones en menores de un año y para el año 2000, por las enfermedades de la circulación pulmonar y otras afecciones del corazón. Y la séptima posición en ambos años es ocupada por bronquitis crónica, enfisema y asma.

1.4. Instituciones de Salud.

En materia de salud, en el distrito de Aguadulce, existe un Centro Distrital con operaciones administrativas del Ministerio de Salud ubicado en el antiguo Hospital Marcos Robles, la Policlínica Manuel de J. Rojas de la Caja de Seguro Social, un moderno Hospital Dr. Rafael Estévez de la Caja de Seguro Social y cinco Centros de Salud que garantizan seguridad a sus habitantes.

Pasaremos a realizar un panorama general de nuestra área de estudio: El Hospital Regional Dr Rafael Estévez.

1.4.1. EL Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. (Un Hospital Con Visión De Futuro).

Fig. 8 Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.



La apertura del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez se da en dos etapas. En la primera etapa, se brindan los servicios de consulta externa especializada, farmacia y laboratorio clínico, a partir de junio del 2001. La segunda etapa, se dio a partir del 19 de septiembre, cuando se inician los servicios de hospitalización y cuarto de urgencias. Fue inaugurado oficialmente el cuatro (4) de octubre del 2001.

Hoy en día tiene dos años y seis meses de labor incesante en la búsqueda de constituirse en un verdadero Hospital suprarregional en el mismo centro de la geografía del país, destinado a acoger a esa gran cantidad de pacientes cuyos

problemas de salud no se han podido resolver en los niveles de Policlínicas, Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) y Centro de Atención Promoción y prevención de Salud (CAPPS)

En él, se han realizado importantes esfuerzos para ofrecer al público asegurado y no asegurados procedentes de las provincias de Coclé, Herrera, Los Santos y Veraguas, una atención de primera calidad, en su condición de Hospital de alto nivel de complejidad.

A pasos acelerados los 28 millones invertidos en instalaciones y equipamiento para esta gran obra de la Caja del Seguro Social, vienen dando sus frutos y dejando claro el sentido y la proyección de este Hospital, cuyos servicios abarcan una responsabilidad de 400 mil asegurados y unos 100 mil no asegurados, de las provincias centrales del país.

Prueba de ello lo constituyen las cifras estadísticas sobre atenciones brindadas en el año 2003. Tal es el caso de las 17, 548 mil atenciones de urgencias brindadas y la cifra similar de consultas externas especializadas. Se han realizado 7 mil 537 admisiones con un promedio de hospitalización de cuatro días por cada paciente y un índice ocupacional promedio de 67 por ciento, se han realizado 4 mil 151 cirugías, 1355 nacimientos y 2939 pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis.

Según datos estadísticos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, las diez primeras causas de demandas de atención en cuarto de urgencias incluyen los diagnósticos de Colitis y Gastroenteritis no específica, observación por

sospecha o enfermedad no específica, otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores, hipertensión arterial, síndrome gripal, crisis asmática, otros dolores abdominales, embarazos, rinofaringitis aguda y por último las lumbalgias.

Es importante agregar que a partir del 21 de septiembre del 2002, el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez abrió la sala de cuidados intensivos lo que permitió brindar los servicios de cirugías de mayor complejidad.

El cuatro (4) de diciembre del año 2002, abre sus puertas, el servicio de hemodiálisis, iniciando con un total de 10 pacientes. Actualmente se atienden 57 pacientes, procedentes de Provincias Centrales. La unidad cuenta con 16 máquinas de hemodiálisis y una planta de ósmosis.

También podemos mencionar en este año, el inicio de las cirugías ambulatorias, lo cual es de gran beneficio, para disminuir los costos de hospitalización y las moras quirúrgicas.

Entre sus proyecciones para el año 2004, podemos agregar la apertura del segundo piso con las especialidades de Neurocirugía, Ortopedia y la Unidad Especializada de Quemados la cual contará con la tecnología de punta al servicio de los usuarios.

No cabe duda, de que el alcance de esta meta del Hospital Suprarregional de la Caja de Seguro Social, pasará a constituirse en un verdadero polo de desarrollo de la salud del país para el orgullo de los panameños y como un ejemplo para América Latina, de lo que la seguridad social es capaz de lograr en aras del bienestar de toda la población del país.

PRESTACIONES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN**CONSULTA EXTERNA.**

En consulta externa se brindan los servicios de:

- Medicina Interna.
- Cirugía General.
- Pediatría.
- Ginecología.

SERVICIOS TÉCNICOS.

- Fisioterapia.
- Psicología.
- Terapia Ocupacional.

SUB-ESPECIALIDADES:

- Oftalmología.
- Neumología.
- Cardiología.
- Ortopedia.
- Neurocirugía.
- Máxilo-Facial.
- Psiquiatría.
- Otorrinolaringología.

- Salud Ocupacional.
- Anestesiología.

SERVICIOS DE URGENCIAS
(OFERTAS DE SERVICIOS).

- Disponibilidad de 20 médicos generales.
- Normas técnico-administrativas de urgencias de la C.S.S.

AREAS FUNCIONALES:

- Consultorios Ocho (8).
- Hidroterapia.
- Inyectable e inhalación.
- Área de trauma.
- Atención Cardio-Pulmonar.
- Cirugía menor.
- Cuarto de yesos.
- Soportes: (Rayos X, Farmacia y laboratorio).
- Soporte de observación (20 pacientes).
- Sala de Cuidados Intermedios.
- Sala de Aislamiento.

**Cuadro V. OFERTA DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN
CAJA DE SEGURO SOCIAL HOSPITAL REGIONAL
DR. RAFAEL ESTEVEZ. CAMAS HOSPITALARIAS.
AÑO 2004.**

SALA	TOTAL	No. de camas/ Salas Habilitadas.	N. de camas de hospitalización por habilitar.
TOTAL	218	138 (63%)	80 (37%)
CIRUGIA	32	32	0
MEDICINA	32	32	0
GINECO- OBSTETRICIA	32	32	0
PEDIATRÍA	28 14- camas y 14 cunas.	28	0
NEONATOLOGIA	10 incubadoras	10	0
CUIDADOS INTENSIVOS	16 camas hidráulicas eléctricas.	4	12
HEMATOLOGÍA	10	0	10
NEFROLOGÍA	8	0	8
QUEMADOS	12 2 son hidráulicas eléctricas.	0	12
RECONSTRUCTIVA	12	0	12
NEUROCIRUGÍA	26 De las cuales 6 son hidráulicas eléctricas	0	26

Fuente; Departamento de Estadística y Censos del Hospital Dr. Rafael Estévez.

Observación.**Camas (específicas) incluidas para el computo del Hospital:**

- 1 Las camas instaladas en las salas destinadas a hospitalización.
- 2 Las camas destinadas al aislamiento de enfermedades infecto-contagiosa.
- 3 Las camas ubicadas en las unidades de cuidados intensivos.
- 4 Las incubadoras para niños, cualquiera que sea su ubicación y en disponibilidad para su uso inmediato.

Camas (auxiliares) excluidas de los cálculos de camas del hospital.

- 1 Cunas de recién nacidos sanos.
- 2 Camas de trabajo de partos.
- 3 Las camas instaladas en la sala de recepción o de observación, mientras espera el paciente para ser transferido al servicio de hospitalización correspondiente.
- 4 Las camas situadas en servicio diagnóstico o terapéuticos auxiliares, tales como rayos X, Fisioterapia, Banco de sangre, etc.
- 5 Camas de recuperación de anestesia y las usadas en post-operatorio inmediato.
- 6 Camas para el reposo (residencia) del personal.

RECURSO HUMANO

En cuanto al recurso humano, podemos decir que actualmente, el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, cuenta con 471 funcionarios administrativos y 378 funcionarios de salud, para brindar servicios con eficiencia, eficacia y efectividad

CUADRO VI. AREA DE REFERENCIA DE NUESTRA INSTALACIÓN SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITO. AÑO 2002.

CAJA DE SEGURO SOCIAL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ				
ÁREA DE RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTALACIÓN SEGÚN PROVINCIAS Y DISTRITO – COCLÉ, HERRERA, LOS SANTOS Y VERAGUAS				
AÑO 2002				
ÁREA DE RESPONSABILIDAD	POBLACIÓN			COSTO DE TRANSPORTE
	TOTAL	ASEGURADA	NO ASEGURADA	
	108,510	75,546	32,964	
AGUADULCE	40,791	27,739	13,052	
Aguadulce (cabecera)	7889	5446	2443	0.65
El Cristo	3970	2722	1248	0.50
El Roble	8233	5650	2583	0.50
Pocrí	11663	7838	3825	0.65
Barrios Unidos	9036	6083	2953	0.65
Antón 15% de 44,039	6606	4662	1944	0.50
La Pintada 15% de 23,202	3480	2454	1026	2.00
Natá	17811	12550	5261	0.50
Olá	5671	3977	1694	1.25
Penonomé 15% de 72,448	10867	7687	3180	1.50
Herrera 6% de 102,465	6148	4375	1773	
Los Santos 5.5% de 83,495	4592	3267	1325	
Veraguas 6% de 209,076	12544	8835	3709	

Fuente: Archivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Año 2002.

3. UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo

El universo está constituido por los 910 pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años, hospitalizados en las diferentes salas del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, de Aguadulce, durante los meses de Junio y Julio del 2004.

MUESTRA

Analizando, la clasificación y definición de los diferentes tipos de muestreos, claramente señalados y teniendo en cuenta que la población a la cual dirige sus acciones el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, considerado de alta complejidad, es una población con características muy heterogéneas, en donde, reciben sus servicios profesionales, personas sin educación, hombres o mujeres, personas de diferentes estratos social, altos, bajos o medios, se concluyó que el tipo de muestreo más conveniente, era el muestreo por estratificación con afijación proporcional en función del tamaño de la población adscrita a cada estrato. Los estratos estuvieron conformados por las diferentes salas de hospitalización, del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, en el cual se realizó el trabajo de campo.

En cuanto al tamaño de la muestra representativa para la población en estudio, considerando que las variables analizadas son de tipo cuantitativo y cualitativo

y que la población es finita estadísticamente, la fórmula que se aplicó fue la siguiente:

$$n = Npqz^2/pqz^2 + e^2(N-1)$$

Asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% y de valores de 0.5 para q y 0.5 para p y la fórmula final que se aplicará es:

$$n = N(0.5)(0.5)(1.96)^2/(0.5)(0.5)(1.96)^2 + (0.05)^2(N-1)$$

N es el tamaño de la población que se obtuvo del promedio mensual de pacientes hospitalizados, en las diferentes salas del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, en los dos meses anteriores al inicio del trabajo de campo (abril y mayo).

El tamaño de la muestra se distribuyó en los diferentes servicios considerando la cantidad de usuarios y el grado de evaluación permitida.

Este tipo de muestreo permitió estudiar a cada estrato por separado, obteniendo estimaciones más precisas, lo cual ayudará a resolver muchos problemas que puedan presentarse.

Para seleccionar los diferentes estratos de los usuarios hospitalizados, en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, se agruparon en 3 estratos:

ESTRATO 1: Lo conforman los pacientes hospitalizados en la sala de medicina, incluyen los pacientes admitidos por los servicios de cardiología, medicina interna y psiquiatría.

ESTRATO 2: Conformado por los pacientes hospitalizados en la sala de cirugía. Incluyen los pacientes de los servicios de cirugía general, cirugía plástica, urología, oftalmología, ortopedia, traumatología y neurocirugía.

ESTRATO 3: Conformado por los pacientes de la sala de gineco- obstetricia. Incluyen los pacientes hospitalizados por los servicios de ginecología y obstetricia.

Para el cálculo se utilizó, el promedio de pacientes atendidos en las diferentes salas durante los últimos dos meses, de acuerdo al censo diario de pacientes. Este arrojó una cifra de 910 pacientes.

En la sala de medicina : 280 pacientes.

En la sala de cirugía: 329 pacientes.

En la sala de gineco-obstetricia: 301 pacientes.

Para estimar la muestra:

Reemplazando nuestra N por 910, obteniendo los siguientes resultados.

$$n = N(0.5)(0.5)(1.96)^2 / (0.5)(0.5)(1.96)^2 + (0.05)^2 (N-1)$$

$$n = (910) (0.9604) / 0.9604 + 0.0025 (910-1)$$

$$n = 270$$

La distribución de la muestra en función de los diferentes estratos, se realizó por afijación proporcional o sea que la distribución se hará de acuerdo con el promedio de hospitalizaciones de cada estrato. Así tendremos:

$$n_1 = 280/910 * 270 = 84$$

$$n_2 = 329/910 * 270 = 97$$

$$n_3 = 301/910 * 270 = 89$$

$$270$$

4. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE PRINCIPAL.

1- NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

El nivel de Satisfacción de la calidad de los servicios.

Es la diferencia que hay entre lo que el cliente espera recibir del servicio y el servicio real que recibe.

La satisfacción sobre la calidad de los servicios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro y los valores del individuo y de la sociedad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL.

Se refiere a la categorización que el usuario hospitalizado del Hospital Rafael Estévez, establezca de la atención que se le brinda, basada en los diferentes ejes de atención existentes, entre los cuales se incluye la fiabilidad, la capacidad técnica, la capacidad de respuesta y la seguridad.

Se empleará como indicador la prevalencia de satisfacción: No. De personas satisfechas/ No total de entrevistados.

2. Percepción de la atención de los pacientes hospitalizados.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición se comparan con necesidades y deseos del individuo.

Definición operacional.

Son todas las declaraciones de los pacientes hospitalizados por los cuidados y actuaciones recibidas al momento de requerir la atención por parte del personal que labora en la institución y que manifestarán a través de las respuestas dadas por entrevistas previamente establecidas y que además incluyen satisfacción a sus necesidades básicas, estilos de vida, nivel cultural, comodidad, confianza, conocimiento, etc.

3. Satisfacción General Percibida por el Usuario.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo, cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición se comparan con necesidades y deseos del individuo en todos los criterios a evaluar.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Son todas las declaraciones de los pacientes hospitalizados, a cada uno de los criterios de los diferentes ejes de medición, previamente establecidos (eje de los elementos tangibles, eje de fiabilidad, eje de capacidad de respuesta, eje de seguridad y eje de empatía), tomando en cuenta la satisfacción del usuario en un 100% satisfecho, con cero quejas y cero defectos del servicio.

Estas variables se medirán mediante los siguientes indicadores.

- **Prevalencia de satisfacción global del servicio:**

Se establecerá las categorías de satisfecho y no satisfecho con el servicio recibido de acuerdo a declaraciones espontáneas de los entrevistados, obteniéndose la prevalencia de satisfacción al dividir el número de personas satisfechas entre el total de entrevistados.

- **Nivel de satisfacción sobre el servicio recibido:**

Se establecerá las categorías de: excelente (18-20 puntos), adecuado (15-17 puntos), regular (12-14 puntos) e inadecuado (menor o igual a 11 puntos), en

función de la declaración espontánea del sujeto de estudio respecto a la calificación que le otorgaría al servicio recibido, en una escala de 0-20 puntos.

Con ello se construirá el indicador de porcentajes que califican el servicio de excelente.

• Disfunciones percibidas:

Se estudiará las cinco dimensiones de medidas planteadas por la SERVQUAL, con las correspondientes adecuaciones a la realidad local, en función del flujo de atención, que sigue el paciente desde que ingresa al hospital hasta que es dado de alta.

DIMENSIONES DE MEDICIÓN.

1. En el eje de los elementos tangibles

Se medirá las variables, limpieza del personal de salud, personal uniformado, limpieza de la sala, comodidad de la sala y de camas de hospitalización, disponibilidad / de personal, disponibilidad de camas, disponibilidad de medicamentos de farmacia, señalización de ambientes, disponibilidad de equipos modernos.

2. En el eje de la fiabilidad.

Se medirán las variables, confianza con el personal, trato igualitario del personal a los pacientes, información sobre su salud y los cuidados.

3. En el eje de la capacidad de respuesta.

Se medirán las variables: Facilidad de conseguir cama, rapidez de atención, personal que acude a los llamados, trato del personal con cuidado y delicadeza, personal que recibe apoyo de sus compañeros, personal que recibe apoyo de su jefe.

4. En el eje de seguridad.

Amabilidad del personal, respeto del personal a los pacientes, preocupación del personal por el paciente, alimentación adecuada, privacidad en la atención.

5. En el eje de empatía.

Accesibilidad al médico, facilidad de llamar al personal, conocimiento de necesidades del paciente por el personal, atención del personal durante las 24 horas del día, comprensión de la información.

Cada una de las variables en mención se recogerá mediante una lista de preguntas estructuradas, en la mayoría de los casos con respuestas dicotómicas (SÍ/NO).

- **Porcentaje de aspectos específicos de agrado del paciente y el porcentaje de aspectos específicos de la atención de desagrado del paciente.**

Estas serán recogidas por preguntas abiertas.

Como indicador se empleará el No. de pacientes con aspectos negativos/positivos Identificados sobre el total de entrevistados.

Satisfacción general percibida por el usuario.

Se medirá la variable tomando en cuenta las respuestas de los usuarios en cada uno de los criterios de los diferentes ejes de medición. Para que la persona sea considerada satisfecha debe haber contestado Sí a todos los criterios de cada eje de medición. Si la respuesta de la persona es Sí, a todos los criterios, se le codifica su respuesta con el número uno (1), que quiere decir satisfacción general y si alguna de sus respuestas era No, se le codifica con el número cero (0), que representa al usuario insatisfecho.

Esto se hace en cada uno de los ejes de medición. Al final se hace una sumatoria total de los resultados de los cinco (5) ejes de medición y se obtendrá valores de uno (1) a cinco (5), al cual se le aplicará la siguiente escala:

5- Muy satisfecho

4- Satisfecho

3- Regularmente satisfecho

2- Poco satisfecho

1 Insatisfecho.

Con ello se construirá el indicador: Porcentaje de usuarios que perciben satisfacción general con el servicio recibido.

EXPECTATIVAS SOBRE LA ATENCIÓN.

Se recogerá mediante preguntas abiertas a los pacientes, se medirán las expectativas sobre la atención en los diferentes servicios.

VARIABLES DE CONTROL.

Se incluirán como variables clasificadoras a la edad, sexo, escolaridad y antecedentes de hospitalización en el Hospital.

5. UNIDAD DE OBSERVACIÓN.

La unidad de observación y la unidad de muestreo es el paciente.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Con el propósito de determinar la satisfacción del usuario hospitalizado en las diferentes salas del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, durante el período comprendido entre el 1^o de junio del 2004 al 31 de julio del mismo año, se recolectaron los datos, mediante la aplicación de un cuestionario semi-estructurado, por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente. Cada uno de los pacientes, fue abordado, por una entrevistadora, en los momentos de menor movimiento del servicio (Después de la visita médica o después de la visita de los familiares). El tiempo promedio de aplicación de la encuesta fue de 18 minutos (rango entre 15 y 22 minutos), y estuvo a cargo de encuestadoras previamente capacitadas.

El instrumento y procedimiento de recolección de datos, fue previamente validado en tres pruebas pilotos, con una semana de anterioridad a la aplicación de la encuesta, en pacientes, de los mismos servicios de estudio.

El instrumento de medición fue elaborado sobre la base del instrumento de medición de calidad: SERVQUAL. Consta de cuatro secciones. Datos Generales, Aspectos sobre satisfacción con la atención recibida, calificación del servicio, medido con la escala de Licker. En las otras secciones se recogen aspectos relacionados con los ejes de los elementos tangibles (suficiente personal, sala limpia, comodidad al descansar en las camas, suficientes camas y cambio de ropa de cama). En el eje de fiabilidad, se incluye en el instrumento: el personal le inspira confianza, trato igualitario, información sobre el diagnóstico y tratamiento. Para medir los aspectos relacionados con el eje de capacidad de respuesta se incluyen las siguientes preguntas cerradas: El personal acudió rápido al llamado, recibió trato delicado durante el aseo personal, el personal responde a sus dudas y preguntas, personal recibe apoyo de sus superiores y compañeros. El eje de Seguridad y empatía, en el instrumento es considerado por las siguientes preguntas. El personal se preocupa por su recuperación, el personal lo ha tratado con amabilidad y respeto, hubo privacidad, en la atención. En la empatía se tomaron los siguientes aspectos. Sabe quién es el médico que la atiende, se presentó el médico con Ud., el personal lo atiende las 24 horas. Todos estos datos fueron recogidos por preguntas cerradas.

El instrumento consta de 41 ítem, 35 preguntas cerradas y seis(6) preguntas abiertas. Las preguntas abiertas incluían: motivos de satisfacción e insatisfacción, situaciones de agrado y desagrado en la atención, expectativas del usuario y por último las sugerencias para mejorar el servicio que se ofrece. (Anexo 1).

6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

A medida que se realizaba la etapa de recolección de datos, a través del instrumento descrito, estos se fueron codificados e introducidos a una base de datos del Programa Excell. Los datos fueron analizados empleando la función "Análisis Estadístico" de dicho programa, obteniéndose las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Estas frecuencias se presentaron en forma de cuadros y gráficas. Se calcularon las medidas de tendencia central. Además en el programa epiinfo, se usó el chi cuadrado para analizar las variables cualitativas.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIONES ESTADÍSTICAS.

1. ANÁLISIS E INTERPRETACIONES ESTADÍSTICAS.

Se entrevistó a un total de 270 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de los cuales las edades fluctuaron entre los 18 y 65 años de edad, con un promedio de 34 años. (Ver cuadro VII).

Analizando la edad de los usuarios por servicio, podemos mencionar que en la sala de medicina, el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados se encuentran en el rango de 50-54 años de edad, con un 20%, le sigue con 19% el rango de edad de 60 años y más, los cuales son pacientes que por su edad, demandan más atención en el servicio que se ofrece. (Cuadro VII).

En la sala de cirugía el grupo mayoritario de hospitalizados fluctúan entre los 55-59 años, con un 24 %, seguido del grupo de 35-39 años con un 15%. Mientras que en la sala de gineco-obstetricia el porcentaje mayor de los usuarios hospitalizados se encuentran en el rango de edad de 30-34 años, con un 20%, seguido del grupo de 25-29 años, con un 17%. Este es un grupo relativamente joven, en donde sus expectativas sobre el servicio a recibir son mayores. (Ver cuadro VII).

En cuanto al sexo podemos decir que el 71% corresponde al sexo femenino y el 29% al sexo masculino. (Ver cuadro VIII). Por una parte era de esperar, ya que uno de los servicios de estudio fue la sala de gineco-obstetricia, en donde el 100% de los usuarios son del sexo femenino.

Como podemos apreciar en el cuadro VIII, en la sala de medicina, el 54 % de los usuarios hospitalizados corresponden al sexo femenino y el 46 % al sexo masculino. En la sala de cirugía el 59 % corresponde al sexo femenino y el 41 % al sexo masculino. En ambos servicios el mayor porcentaje de pacientes hospitalizados corresponden al sexo femenino, destacando el predominio de las mujeres a utilizar más los servicios de salud. (Cuadro VIII).

El 40 por ciento de ellos (107/270) eran casados, el 29 por ciento eran unidos o tenían convivencia en pareja, el 27 por ciento solteros y el 4 por ciento viudo (a). (Ver cuadro IX).

En cuanto al estado civil por servicio, encontramos que en la sala de medicina y cirugía el mayor porcentaje de usuarios respondieron ser casados (42% y 45% respectivamente), mientras que en la sala de gineco-obstetricia el porcentaje mayor correspondió al grupo de los unidos, representado por un 36%, le siguen las casadas con un 32% y el 30%, refirieron ser solteras. (Cuadro IX).

Esto nos indica que hay un alto porcentaje de madres solteras que acuden a nuestra instalación de salud, lo cual repercute en su estado emocional y por ende en la percepción de la satisfacción con los servicios recibidos.

En general el grupo declaró no menos de seis (6) años de estudio (sexto grado), siendo que el 39 por ciento de los casos tenían secundaria completa y el 13 por ciento estudios universitarios. (Ver cuadro X).

El nivel educativo por servicio es claramente visualizado en el cuadro X, en el cual los usuarios con menor nivel educativo se encuentra en la sala de medicina. El mayor porcentaje con un 56%, solo recibieron educación primaria.

En la sala de cirugía el 44% recibió educación primaria completa, el 43% secundaria completa y un 10% tienen estudios universitarios. En la sala de gineco-obstetricia, los usuarios con educación secundaria completa, fue el mayor porcentaje, con un 42%, seguido con un 35% los usuarios con educación primaria completa y en tercer lugar los usuarios con educación universitaria, representado por un 23%. De allí, que los usuarios con mayor insatisfacción se encontraron en la sala de cirugía y gineco-obstetricia. (Cuadro XIV).

En cuanto a los antecedentes de hospitalizaciones de los pacientes, el 54 por ciento de ellos habían estado hospitalizado anteriormente en este hospital y el 46 por ciento no tenían experiencias de hospitalizaciones. (Gráfica 2).

Según cuadro XI, en la sala de medicina el 55% de los usuarios hospitalizados tenían experiencias de hospitalizaciones anteriores y en la sala de cirugía, el 60% refieren tener experiencias de hospitalizaciones anteriores, mientras que en la sala de gineco-obstetricia el 53% manifestó nunca haber estado hospitalizados, en este nosocomio.

Cuadro VII. EDAD DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

EDAD DE LOS USUARIOS EN AÑOS.	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
15-19	4	5	4	4	14	16	22	8
20-24	2	2	3	3	11	12	16	8
25-29	6	7	6	6	15	17	27	10
30-34	3	4	12	13	18	20	33	12
35-39	10	12	14	15	11	12	35	13
40-44	7	8	6	6	7	8	20	7
45-49	10	12	11	11	4	4	25	9
50-54	17	20	11	11	6	7	34	13
55-59	9	11	23	24	3	4	35	13
60 y más	16	19	7	7	0	0	23	9

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro VIII. SEXO DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

SEXO DE LOS USUARIOS	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
HOMBRE	39	46	40	41	0	0	79	29
MUJER	45	54	57	59	89	100	191	71

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro IX. ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN SERVICIO. AÑO 2004.

ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS.	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
SOLTERO	18	21	28	29	27	30	73	27
CASADO	35	42	44	45	28	32	107	40
UNIDO	26	31	21	22	32	36	79	29
DIVORCIADO	0	0	0	0	1	1	1	0
VIUDO(A)	5	6	4	4	1	1	10	4

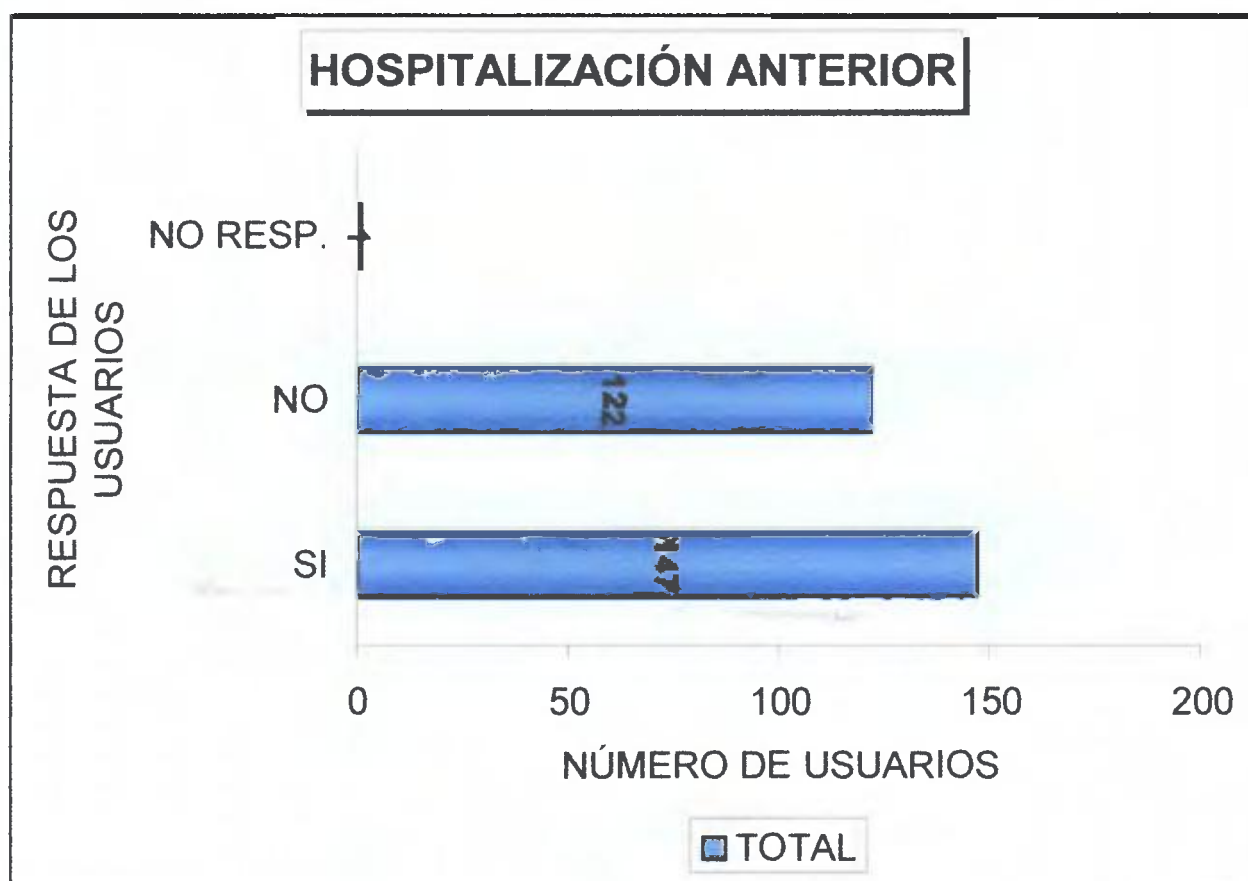
Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro X. NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN SERVICIO. AÑO 2004.

NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS.	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
PRIMARIA	47	56	43	44	31	35	121	45
SECUNDARIA	28	33	41	43	37	42	106	39
TÉCNICO	0	0	1	1	0	0	1	0
VOCACIONAL	2	2	0	0	0	0	2	1
UNIVERSIDAD	3	4	10	10	21	21	34	13
NINGUNA	4	5	2	2	0	0	6	2

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en Usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Gráfica 2. Hospitalizaciones previas de los Usuarios Hospitalizados en las Salas de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. Año 2004.



Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XI. HOSPITALIZACIONES ANTERIORES DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGIA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN SERVICIO. AÑO 2004.

HOSPITALIZA- CIONES ANTERIORES	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
SÍ	47	55	58	60	42	47	147	54
NO	36	45	39	40	47	53	122	46
NO RESPONDE	1	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en Usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Prevalencia global de satisfacción con la calidad de atención.

La prevalencia global de satisfacción, referida por los usuarios hospitalizados fue de 90% y 10% de insatisfacción (Gráfica 3).

Si lo reportamos por servicio, podemos apreciar que en la sala de cirugía el 17% de los usuarios se encuentran insatisfechos con los servicios recibidos. En la sala de gineco-obstetricia el 7% de las usuarias manifiestan insatisfacción y con menor porcentaje de insatisfacción, se reportan, los usuarios hospitalizados en la sala de medicina (6 %). El mayor porcentaje de satisfechos con la atención recibida fueron los usuarios hospitalizados en la sala de medicina, con un 94%, seguido de los usuarios hospitalizados en la sala de gineco-obstetricia con un 93% y con 83% de satisfacción los usuarios de la sala de cirugía.(Ver Cuadro XII). En general, la prevalencia global de usuarios satisfechos es alta.

Como podemos observar en el cuadro XIII, el motivo de satisfacción más frecuente señalado, está relacionado con el componente técnico de la atención, el 59% y un 23 % con la calidez (buen trato). Como correlato a ello, entre aquellos que declararon insatisfacción con la atención recibida señalan, la demora en la atención: 32%, el maltrato a las personas, con el 29% y el 24 % de los usuarios refieren que algunos atienden bien y otros atienden mal (cuadro XIV).

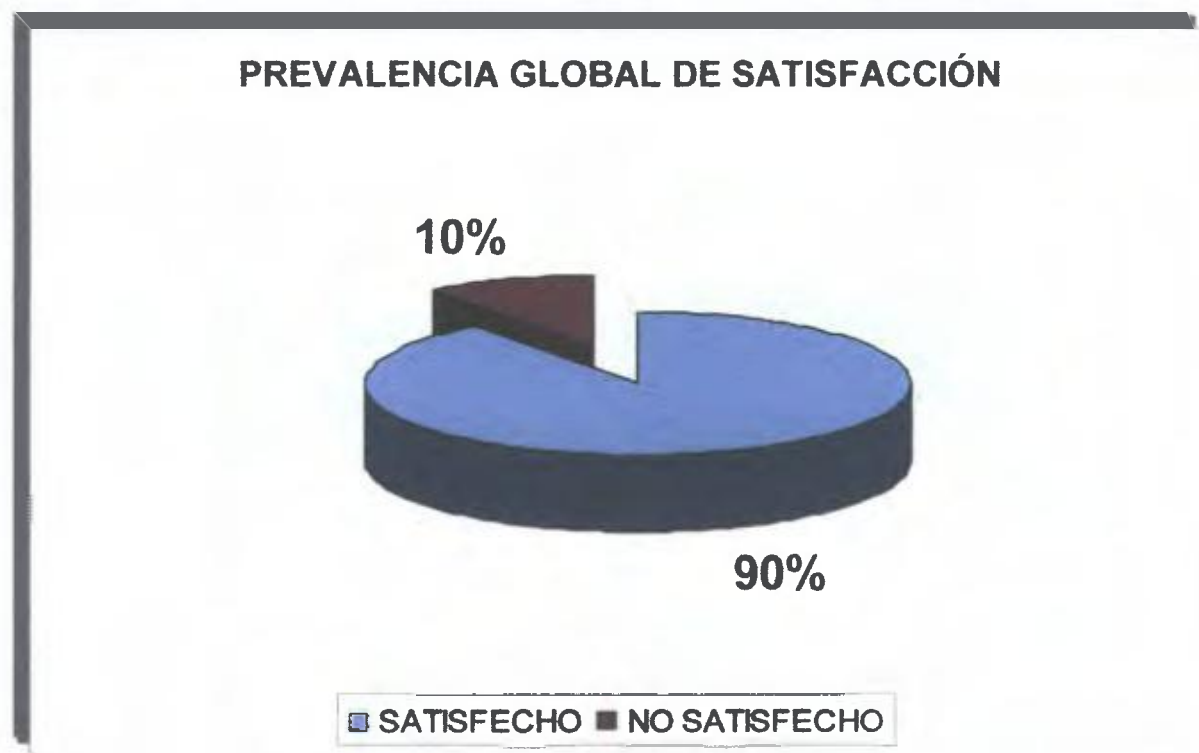
Por servicio, las salas con declaraciones de mayor porcentaje de situación de agrado, con 38% la sala de ginecología y con igual porcentaje 32% la sala de medicina y cirugía. (Cuadro XIII).

Los motivos de insatisfacción por servicio, podemos observarlo en el cuadro XIV, donde se aprecia que el servicio con mayor porcentaje de insatisfacción fue la sala de cirugía (67 %). En la sala de cirugía los sustentos de insatisfacción giran en torno a la demora en la atención con un 23 %, maltrato a las personas

con un 23% y un 9 % refieren que algunas personas atienden bien y otras mal, así mismo, hay un 6% que manifiestan que los baños y servicios están sucios y mojados.

En la sala de medicina el 6% de los motivos de insatisfacción fue la demora en la atención y el 9 % informa que algunas personas atienden bien y otras mal. En la sala de gineco-obstetricia, el 6 % de los usuarios declaran como insatisfacción el mal trato a las personas, un 6 % refieren que algunas personas atienden bien y otras mal, el 3 % demora en la atención y otro 3 % refiere insatisfacción con la falta de medicamentos que el médico ordena para el tratamiento (Ver cuadro XIV).

Gráfica 3. Prevalencia Global de Satisfacción De Los Usuarios Hospitalizados En Las Salas De Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia Del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez De Aguadulce. Año 2004.



Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XII. PREVALENCIA GLOBAL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN SERVICIO. AÑO 2004.

PREVALENCIA GLOBAL DE SATISFACCION DEL USUARIO.	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	10	97	100	89	100	270	100
SATISFECHO	79	94	81	83	83	93	243	90
NO SATISFECHO	5	6	16	17	6	7	27	10

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XIII. MOTIVOS DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE AÑO 2004.

MOTIVOS DE SATISFACCIÓN	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	92	32	92	32	107	38	291	100
CALIDEZ / BUEN TRATO	23	25	24	26	20	19	67	23
COMPONENTE TÉCNICO / BUENA ATENCIÓN	59	64	51	55	62	58	172	59
SALAS LIMPIAS	1	1	6	7	9	8	16	6
ALIMENTACIÓN	6	7	4	4	6	5	16	6
LA COMODIDAD	0	0	5	6	5	5	10	4
ATENCIÓN RÁPIDA	0	0	1	1	4	4	5	1
HAY MEDICAMENTOS	3	3	1	1	1	1	5	1

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XIV. MOTIVOS DE INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA CIRUGÍA Y GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE AÑO 2004.

MOTIVOS DE INSATISFACCIÓN.	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	5	15	23	67	6	18	34	100
DEMORA EN LA ATENCIÓN	2	6	8	23	1	3	11	32
MALTRATO A LAS PERSONAS	0	0	8	23	2	6	10	29
ALGUNOS ATIENDEN BIEN OTROS MAL	3	9	3	9	2	6	8	24
BAÑOS Y SERVICIOS SUCIOS Y MOJADOS	0	0	2	6	0	0	2	6
FALTA DE MEDICAMENTOS	0	0	0	0	1	3	1	3
FALTA DE TRANSPORTE PARA LLEARNOS A CITA	0	0	1	3	0	0	1	3
MUCHO RUIDO EN LAS SALAS	0	0	1	3	0	0	1	3

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios Hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Nivel de Satisfacción con el servicio recibido.

Clasificando a los sujetos de estudio de acuerdo a rango de puntaje, se encontró que el 38 por ciento del total de usuarios califican al servicio como excelente (18-20 puntos), el 33 por ciento como adecuado (15- 17 puntos), el 27 por ciento como regular (12-14 puntos) y el 2 por ciento como inadecuado (menos o igual a 11 puntos). (Ver cuadro XV).

Según cuadro XV, el nivel de satisfacción de acuerdo al servicio de hospitalización, encontramos que en la sala de medicina, el mayor porcentaje de usuarios hospitalizados califican al servicio como adecuado, con un 39%, el 37% lo califica como excelente y el 23% lo califican como regular. En la sala de cirugía el 34% de los usuarios califican al servicio como excelente, el 33% como adecuado y el 31% como regular. En la sala de gineco-obstetricia el 44% de las usuarias, refieren que el servicio que se ofrece es excelente, el 27% lo califica como adecuado y con igual porcentaje 27%, los usuarios que lo califican como regular. (Cuadro XV). Es incongruente entonces, que los usuarios de la sala de cirugía califiquen el servicio de excelente en su mayoría, sin embargo, es el servicio con mayor porcentajes de quejas y motivos de insatisfacción (67 %).

**Cuadro XV. NIVEL DE SATISFACCIÓN POR EL SERVICIO RECIBIDO
MANIFESTADO POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE
AGUADULCE SEGÚN SERVICIO. AÑO 2004.**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
EXCELENTE	31	37	33	34	39	44	103	38
ADECUADO	33	39	32	33	24	27	89	33
REGULAR	19	23	30	31	24	27	73	27
INADECUADO	1	1	2	2	2	2	5	2

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Disfunciones percibidas por los usuarios hospitalizados.

Analizando las disfunciones percibidas por los usuarios hospitalizados en los diferentes ejes de medición, encontramos que en el eje de los elementos tangibles (cuadro XVI), las disfunciones más frecuentemente percibidas directamente por los usuarios fueron la insuficiencia de camas para recibir a los pacientes (30 %), falta de cambio de ropa de cama en forma diaria (26 %), la incomodidad al descansar en las camas (23 %) y falta de personal médico y de enfermería para la atención de los pacientes (21%).

El total de pacientes que declararon incomodidad de las camas, se quejaron que las camas eran muy duras, así mismo que el colchón “quema mucho”.

En el eje de fiabilidad, las disfunciones más frecuentemente percibida fue la falta de información sobre el diagnóstico y tratamiento: 20% y la falta de confianza que le inspira el personal de salud al usuario: 6% y el 4%, refiere que el trato que el personal le brinda al paciente no es igual para todos. (Cuadro XVII).

En el eje de la capacidad de respuesta, se encontró la falta del personal para responder a dudas y preguntas de los usuarios (10%), la falta de trato delicado del personal durante el aseo personal del usuario (9%) y demora del personal para atender el llamado del usuario (6%).

Con respecto al tiempo de espera para ser atendido en el cuarto de urgencias, el 47% de los pacientes consideraron que el tiempo de espera para su atención fue regular, el 37% consideró que la atención fue rápida y un 16% de los pacientes consideraron que el tiempo de espera para su atención fue muy largo. (Cuadro XVIII).

En el eje de seguridad, un 9% de los pacientes declaró que el personal de salud no se preocupa por su recuperación y un 6% se quejó de la falta de privacidad durante la atención. El 18% de todos los pacientes se quejaron de que la alimentación no es buena, especialmente manifiestan que debe haber variedad en las comidas y que llega muy fría a la sala. (Cuadro XIX)

En el eje de empatía, el 31% de los pacientes refieren que el médico tratante no se presenta con ellos, y el 28% manifestaron no saber quien es el médico que los atiende. (Cuadro XIX).

Analizando las disfunciones percibidas por los usuarios por servicio, encontramos en el eje de los elementos tangibles, (Cuadro XVI) , en la sala de medicina el 16% de los usuarios manifestaron que no existe suficiente personal en el servicio, el 15% manifestó falta de camas para recibir a los pacientes y un 12% refiere que no le cambian la ropa de cama diariamente. En la sala de cirugía el 47% responde que no existe suficiente cama para recibir a los pacientes, el 40%, que no le cambian la ropa de cama y el 18% que no existe suficiente personal para atender a los pacientes En la sala de gineco-obstetricia, la insatisfacción de los usuarios es la misma que en los otros servicios. EL 15% de usuarios se queja de que no le cambian la ropa de cama, el 14% que no existe suficiente personal para atender a los pacientes y un 9% refiere que no hay suficientes camas en la sala para recibir a los pacientes.

En el eje de la fiabilidad el 9% de los usuarios hospitalizados en la sala de medicina refieren no haber recibido información sobre el diagnóstico y tratamiento, el 6% se queja de que el personal no le inspira confianza, y un 11%

refiere que el trato que el personal le brinda al paciente no es igual para todos. En la sala de cirugía el 15% de los usuarios, refieren que no han recibido información sobre el diagnóstico y tratamiento, el 7% que el personal no le inspira confianza y el 4% que el trato que el personal brinda al paciente no es igual para todos. En la sala de gineco-obstetricia, el 23% de las quejas giran en torno a la falta de información sobre el diagnóstico y tratamiento y el 5% manifiesta que el personal no le inspira confianza.

En el eje de capacidad de respuesta, en la sala de medicina, el 13% de los usuarios manifestó que el personal no responde a sus dudas y preguntas, el 11% de los usuarios se quejan de no haber recibido trato delicado durante su aseo personal, el 9% manifestó, que el personal no acude rápido al llamado. En la sala de cirugía el 16% de los usuarios se quejan de no recibir trato delicado durante su aseo personal, con igual porcentaje 10%, que el personal no acude rápido al llamado y que el personal no responde a sus dudas y preguntas. En la sala de gineco-obstetricia, el 6% se queja de no haber recibido trato delicado durante su aseo personal, y el 7% de que el personal no responde a sus dudas y preguntas.

También en el eje de capacidad de respuesta analizamos la respuesta del usuario sobre el tiempo de espera para recibir la atención médica en el cuarto de urgencias. El 37% de los usuarios manifestaron que la atención en el cuarto de urgencias fue rápido, el 47% manifestó que la espera fue regular y el 16% refiere que fue mucho / demasiado el tiempo de espera para recibir la atención en el cuarto de urgencias. (Ver cuadro XVIII).

Según, cuadro XVIII, en la sala de medicina y cirugía, el 55% de los usuarios manifestaron que el tiempo de espera para recibir la atención médica en el cuarto de urgencias fue regular, no así, los usuarios de la sala de gineco-obstetricia en donde el 47% de los encuestados manifestaron que no tuvieron que esperar, que fue rápida la atención. Esto obedece a la condición con que generalmente llegan las usuarias del servicio de obstetricia (embarazos, sangrado, toxemias gravídicas, etc.).

En el eje de seguridad, se encontró que el 24% de los usuarios de la sala de medicina, se quejaron de que la comida no es buena, y el 13% de que el personal de la sala no los ha tratado con amabilidad y que el personal del cuarto de urgencias no lo atendió con respeto. En la sala de cirugía, el 22% de los usuarios se quejan de que la alimentación no es buena, el 13% de que el personal no lo trata con privacidad y el 11% manifiesta que el personal no se preocupa por su recuperación. En la sala de gineco-obstetricia, el 8% manifestó que el personal que lo atendió en el cuarto de urgencias, no lo atendió con respeto y el 7% declara que el personal no se preocupa por su recuperación. (Ver cuadro XIX).

En el eje de empatía, en los tres servicios, hay quejas de que los usuarios no saben quién es el médico que lo atiende, el cual corresponde al 73% en la sala de medicina, el 20% en la sala de cirugía y el 42% en la sala de gineco-obstetricia. Igualmente, los usuarios se quejan, de que el médico, no se presenta ante el paciente y conversa poco con ellos. En este criterio las quejas se acentúan más en la sala de gineco-obstetricia. (Cuadro XIX).

Cuadro XVI. DISFUNCIONES PERCIBIDAS POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA, EN EL EJE DE LOS ELEMENTOS TANGIBLES. HOSPITAL REGIONAL DR . RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

EJE DE LOS ELEMENTOS TANGIBLE.	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
El personal se ve limpio	83	99	97	100	87	98	267	98
El personal siempre está uniformado	84	100	96	99	89	100	269	99
Existe suficiente personal en la sala.	62	74	80	82	72	81	214	79
La sala siempre está limpia	84	100	91	94	88	99	263	97
Hay comodidad en la sala.	82	98	93	96	88	99	263	97
Sintió comodidad al descansar en las camas.	65	77	75	77	68	76	208	77
Existen suficientes camas para recibir a los pacientes	71	85	51	53	68	76	190	70
Le han cambiado en forma diaria la ropa de cama.	74	88	58	60	67	75	199	74

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XVII. DISFUNCIONES PERCIBIDAS POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA, EN EL EJE DE FIABILIDAD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

EJE DE FIABILIDAD	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		TOTAL	
EL PERSONAL LE INSPIRA CONFINZA.	79	94	90	93	85	95	254	94
EL TRATO QUE EL PERSONAL LE BRINDA AL PACIENTE ES IGUAL PARA TODOS.	75	89	93	96	89	100	258	96
RECIBÍO INFORMACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	69	81	73	75	68	76	216	80
EJE DE CAPACIDAD DE RESPUESTA								
EL PERSONAL ACUDIÓ RÁPIDO AL LLAMADO	75	89	87	90	88	99	253	94
RECIBÍO TRATO DELICADO DURANTE SU ASEO PERSONAL	77	92	82	84	84	94	245	91
EL PERSONAL HA RESPONDIDO A SUS DUDAS Y PREGUNTAS	73	87	87	90	83	93	244	90
EL PERSONAL RECIBE APOYO DE SUS SUPERIORES PARA REALIZAR EL TRABAJO	84	100	96	99	86	97	267	99
EL PERSONAL RECIBE APOYO DE SUS COMPAÑEROS PARA REALIZAR EL TRABAJO	84	100	96	99	86	97	267	99

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XVIII. OPINIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA, CON RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR LA ATENCIÓN EN EL CUARTO DE URGENCIAS. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

TIEMPO DE ESPERA	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
NO ESPERE / FUE RÁPIDO	26	31	32	34	42	47	100	37
REGULAR / MÁS O MENOS	45	54	49	50	34	38	128	47
MUCHO / DEMASIADO	13	15	16	16	13	15	42	16

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XIX. DISFUNCIONES PERCIBIDAS POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE, EN LOS EJES DE SEGURIDAD Y EMPATÍA. AÑO 2004.

EJE DE SEGURIDAD	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
EL PERSONAL SE PREOCUPA POR SU RECUPERACIÓN	76	90	86	89	83	93	246	91
EL PERSONAL QUE LO HA EXAMINADO LO HA TRATADO CON PRIVACIDAD	81	96	84	87	88	99	253	94
EL PERSONAL DE LA SALA LO HA TRATADO CON AMABILIDAD	82	87	90	93	87	98	260	96
EL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ ANTES DE LLEGAR A LA SALA LO ATENDIÓ CON RESPETO	82	87	93	96	89	100	264	98
LA ALIMENTACIÓN ES BUENA	64	76	76	78	82	92	222	82
EJE DE EMPATÍA								
SABE QUIEN ES EL MÉDICO QUE LO ATIENDE	65	77	78	80	52	58	195	72
EL MÉDICO TRATANTE SE PRESENTÓ CON UD.	62	74	75	77	49	55	187	69
EL PERSONAL LO ATIENDE LAS 24 HORAS	83	99	96	99	89	100	268	99

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Porcentaje de aspectos específicos de agrado y desagrado del usuario hospitalizado.

El 43 por ciento de los pacientes presentó al menos un aspecto específico de desagrado respecto a la calidad de atención recibida en el servicio. Como puede observarse en el cuadro XXI, en la mayoría de los casos, las quejas estuvieron referidas a la demora en la atención (18%), mucha luz en las noches (16%) y en tercer lugar, el maltrato de cierto personal de salud (15%), le sigue con un 9% lo relacionado al ambiente: exceso de frío y mucho ruido en las salas, lo que impide que puedan descansar bien. Es importante también mencionar que un 7% de las quejas fueron relacionadas con la comida.

En el cuadro XXI, podemos visualizar claramente, que en la sala de medicina las principales causas de desagrado se enmarcan en que permanece muchas luces en las noches, lo manifiesta un 20% de los usuarios, la demora en la atención con un 13%, y el 17% manifiesta mucho ruido en la sala y que la comida no es buena. En la sala de cirugía el 22% de los usuarios manifiestan como desagrado, la demora en la atención, muchas luces en las noches y que algunos de los funcionarios atienden bien y otros mal. El 11% reportó que existe mucho ruido en la sala lo que no permite el descanso. Mientras, que en la sala de gineco-obstetricia, el 23% reporta como desagrado, el exceso de frío, el 20% el mal trato a las personas y el 16% de los pacientes, manifestaron demora en la atención. Llama la atención que mencionan los usuarios de la sala de ginecología como situación de desagrado la demora en la atención, sin

embargo, cuando se le preguntó, lo que le pareció el tiempo de espera para ser atendido, el 47% manifestó no haber esperado. (Cuadro XVIII).

Estos hallazgos hacen evidente la necesidad de mejorar los puntos señalados para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados.

Con respecto a los aspectos específicos de agrado, el 41% de los usuarios hospitalizados, manifiestan como agrado, la buena atención, el 26% el buen trato y el 12% la limpieza de las salas. (Cuadro XX).

En la sala de medicina el 47% de los usuarios manifiestan como situaciones de agrado lo relacionado con la capacidad técnica (buena atención) y el 18% le agrada el buen trato y que existen los medicamentos que necesitan. En la sala de cirugía el 47% también reportó como agrado la buena atención, el 31% el buen trato y el 11% le agrada la privacidad que se le da al paciente. En la sala de gineco-obstetricia, se manifiestan como situaciones de agrado, la buena atención: 32%, el buen trato. 30% y la permanencia de las salas limpias: 21%. Esto hace evidente, la importancia que el usuario le da al buen trato y la buena atención de los funcionarios de salud, para sentirse satisfechos con los servicios que se ofrecen.

Cuadro XX. ASPECTOS ESPECÍFICOS DE AGRADO PERCIBIDOS POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

SITUACIONES DE AGRADO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	101	35	75	25	119	40	295	100
BUEN TRATO	18	18	23	31	36	30	77	26
BUENTA ATENCIÓN	47	47	35	47	38	32	120	41
SALAS LIMPIAS	6	6	4	5	25	21	35	12
ATENCIÓN RÁPIDA	3	3	4	5	6	5	13	4
BUENA ALIMENTACIÓN	8	8	5	7	11	9	23	8
HAY MEDICAMENTOS	18	18	1	1	2	2	21	7
LA PRIVACIDAD	1	0	3	11	1	1	5	2

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Cuadro XXI. ASPECTOS ESPECIFICOS DE DESAGRADO PERCIBIDOS POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

SITUACIONES DE DESGRADO	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	30	26	56	48	29	26	115	100
DEMORA EN LA ATENCIÓN	4	13	13	22	4	16	21	18
MUCHA LUZ EN LAS NOCHES	6	20	12	22	1	3	19	16
ALGUNOS ATIENDEN BIEN Y OTROS ATIENDEN MAL	1	3	12	22	4	16	17	15
MALTRATO A LAS PERSONAS	4	13	4	6	6	20	14	12
MUCHO RUIDO EN LAS SALAS	5	17	6	11	0	0	11	10
HACE MUCHO FRÍO	2	7	1	2	7	23	10	9
NO HAY BUENA COMIDA	5	17	2	4	1	3	8	7
FALTA DE MANTENIMIENTO DE BAÑOS Y SERVICIOS	1	3	3	5	1	3	5	4
GUARDIAS DE SEGURIDAD MUY GROSEROS	0	0	2	4	2	7	4	3
NO DEJAN A LOS FAMILIARES QUEDARSE CON LOS PACIENTES	0	0	0	0	2	7	2	2
FALTA DE SILLAS PARA PACIENTES Y FAMILIARES	2	7	0	0	0	0	2	2
SE OMITEN LAS CIRUGIAS	0	0	1	2	0	0	1	1
MEDICOS NO RESPONDEN A LAS PREGUNTAS	0	0	0	0	1	3	1	1

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Satisfacción general percibida por los usuarios.

En lo que se refiere a la satisfacción general percibidas por los usuarios hospitalizados, un 26 % manifiestan sentirse regularmente satisfechos con los servicios, el 25 % poco satisfechos y el 23 % satisfechos. Podemos además observar que un 19 % de los usuarios manifiestan insatisfacción general con los servicios que se ofrecen y solo un 9 % refieren estar muy satisfechos con la atención. En su totalidad podemos decir que existe un 32 % de usuarios satisfechos con los servicios que se ofrecen en el hospital. (Ver cuadro XXII). Recordar que para la aplicación de está variable se tomó en cuenta el 100 % de satisfacción con todos lo criterios evaluados, es decir cero quejas cero defectos. Hay una gran diferencia en la satisfacción global manifestada por los usuarios, en donde el 90% de ellos manifestaron satisfacción con los servicios recibidos y sólo el 10% refiere insatisfacción. (Ver Cuadro XII).

Considerando la satisfacción general por servicio, podemos apreciar que en la sala de medicina el 37 % de los usuarios manifiestan estar regularmente satisfechos, el 30 % poco satisfechos , el 15% insatisfechos , el 14 % satisfechos y el 10 % muy satisfechos con la atención recibida. En la sala de cirugía, el 25% refieren estar satisfechos, el mismo porcentaje, pocos satisfechos y el 20 % regularmente satisfechos. Llama la atención que en el cuadro XIV, la sala de cirugía es el servicio con mayor porcentaje de insatisfacción (67%) y en la evaluación de la satisfacción general percibida por el usuario, es el segundo servicio después de ginecología, con mayor porcentaje de usuarios satisfechos. En la sala de ginecología, el porcentaje mayor es para los usuanos satisfechos,

con un 29%, seguido de los regularmente satisfechos con un 26% y con un 25% los pocos satisfechos (cuadro XXII).

Se puede observar que en general el grupo de usuarios hospitalizados (67%), declararon mayor insatisfacción con los elementos evaluados en el eje de capacidad de respuesta, en el que se incluye : demora en atención, trato delicado durante el aseo personal, el personal responde a sus dudas y preguntas, personal recibe apoyo de sus superiores y compañeros, y el tiempo de espera para ser atendido. En segundo lugar, el 57% de los usuarios manifiestan insatisfacción con los elementos tangibles (limpieza y nitidez del personal, existencia de suficientes cama para recibir a los pacientes, limpieza de las salas, comodidad de las camas, existencia de suficiente personal en sala y cambio de ropa de cama por parte del personal de enfermería). (Cuadro XXIII).

De los datos obtenidos por servicio se observa, que en la sala de medicina el 74% refiere insatisfacción con los criterios contemplados en los ejes de capacidad de respuesta y el 64% con lo relacionado a los elementos tangibles. En la sala de cirugía y en la sala de gineco-obstetricia los usuarios perciben deficiencias en los criterios del servicio contemplados en el eje de los elementos tangibles. En la sala de cirugía con un 71% y 51% respectivamente y en la sala de gineco-obstetricia corresponde al 57% y 59% de las opiniones de los usuarios encuestados.

El análisis Chi cuadrado, efectuados a fin de controlar posibles variables confusoras sobre la satisfacción general de los usuarios hospitalizados con el

servicio recibido, reveló que la edad de los usuarios (Chi cuadrado = 7.9063, $p = 0.5436$), el estado civil (Chi cuadrado = 24.9439, $p = 0.2036$), la educación (Chi cuadrado = 24.7225, $p = 0.4780$), y el antecedente de hospitalizaciones previas (Chi cuadrado = 9.1881, $p = 0.1018$) no influyen sobre la satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados. En cambio el sexo (Chi cuadrado = 15.007, $p = 0.0099$) influye sobre la satisfacción general percibida por los usuarios hospitalizados, obedeciendo esto a que el mayor porcentaje (71%) de los encuestados correspondieron al sexo femenino, ya que uno de los servicios escogidos para el estudio, fue la sala de gineco-obstetricia en donde el 100% de los hospitalizados corresponden al sexo femenino. Además en nuestro estudio, el sexo se escogió como variable de control.

En el cuadro XXIV, podemos apreciar que existen usuarios insatisfechos por encima del 10% en cada uno de los rangos de edad, al igual que existen usuarios satisfechos y muy satisfechos por arriba del 20% en cada uno de estos grupos de edad. Lo que si podemos apreciar claramente, la existencia de un alto porcentaje de usuarios insatisfechos y pocos satisfechos (52%) en el rango de edad de 60 años y más. Esto puede obedecer, a que en esta edad los pacientes demandan más cuidados y mayor tiempo de disponibilidad del personal, para poder así, satisfacer sus necesidades básicas.

En general, las respuestas de los usuarios en su mayor porcentaje, apuntan a sentirse poco satisfechos y regularmente satisfechos para casi todos los grupos de edad. (Cuadro XXIV).

Si analizamos la percepción general percibida por los usuarios hospitalizados según sexo, encontramos, que el 32% de usuarios del sexo masculino, se sienten satisfechos o muy satisfechos con los servicios recibidos, al igual que un 31% de los usuarios del sexo femenino manifiestan sentirse satisfechos o muy satisfechos con los servicios recibidos. El 23% de los usuarios del sexo masculino manifiestan insatisfacción y el 15% de las mujeres también manifiestan insatisfacción. (Cuadro XXV).

En la satisfacción general percibida por el usuario según estado civil, encontramos que el mayor porcentaje de insatisfacción recae sobre los usuarios casados, con un 25%, seguido de los usuarios unidos con un 14%. Los usuarios satisfechos con la atención, se encuentran en mayor porcentaje, con un 45%, en el grupo de los unidos, seguido del 36% de los casados. (Cuadro XXVI).

En lo que se refiere a satisfacción general percibida por el usuario según nivel educativo, se reporta un 34% de usuarios con educación primaria completa, que refieren satisfacción o muy satisfechos con la atención recibida, el 31% de los usuarios con educación secundaria completa, refieren estar satisfechos o muy satisfechos y casi con igual porcentaje, 29% lo reportan los usuarios con educación universitaria completa. (Cuadro XXVII).

Considerando las hospitalizaciones anteriores de los usuarios, se encontró que el 35% de los usuarios con antecedentes de hospitalizaciones anteriores, refieren estar satisfechos con la atención recibida y el 32% de los usuarios sin antecedentes de hospitalizaciones anteriores, también manifiestan sentirse satisfechos o muy satisfechos con los servicios recibidos. (Cuadro XXVIII).

Cruzando la variable satisfacción general percibida por el usuario y la calificación que los usuarios dieron al servicio recibido, podemos apreciar que sólo un 41%, de los usuarios que calificaron el servicio como excelente, se sienten satisfechos con los servicios recibido, el 39% reportó estar regularmente satisfecho y un 10%, a pesar de haber calificado al servicio como excelente, en la satisfacción general se encuentra como insatisfecho con los servicios recibidos en el hospital. (Cuadro XXIX).

En general los usuarios califican el servicio como excelente, sin embargo se encuentran insatisfechos con algunas situaciones o elementos que afectan la calidad de los servicios y por lo cual no se cumple en su totalidad con sus expectativas.

En lo que se refiere a la satisfacción general percibida por el usuario de acuerdo a la satisfacción global manifestada por el usuario, encontramos, que del total de usuarios que refieren estar satisfechos con el servicio, solo un 34% de ellos, realmente están satisfechos con todos los criterios evaluados, el 27%, regularmente satisfechos, el 24% poco satisfechos y un 15% insatisfechos. Esto nos demuestra, que la mayoría de los pacientes manifiestan estar satisfechos, sin embargo, la satisfacción general percibida por ellos y evaluadas por todas sus respuestas, no están acorde con lo manifestado. Hay porcentajes altos de satisfacción global con porcentajes bajos de satisfacción general percibido por el usuario con el servicio recibido. (Cuadro XXX).

Cuadro XXII. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR EL USUARIO HOSPITALIZADO EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN SERVICIO. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO- OBSTETRICIA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	84	100	97	100	89	100	270	100
MUY SATISFECHOS	8	10	10	10	6	7	24	9
SATISFECHOS	12	14	24	25	26	29	62	23
REGULARMENTE SATISFECHOS	26	37	20	20	25	28	71	26
POCO SATISFECHO	25	30	24	25	18	20	67	25
INSATISFECHO	13	15	19	19	14	16	46	17

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

CUADRO XXIII. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR EL USUARIO HOSPITALIZADO EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE, EN CADA UNO DE LOS EJES DE MEDICIÓN SEGÚN SERVICIO. AÑO 2004.

EJES DE MEDICIÓN	SERVICIO							
	MEDICINA		CIRUGIA		GINECO-OBSTETRICIA		TOTAL	
	SATISF.	INSATISF	SATISF.	INSATISF	SATISF.	INSATISF.	SATISF.	INSATISF
ELEMENTOS TANGIBLES	30 36%	54 64%	48 49%	49 51%	39 44%	50 56%	117 43%	153 57%
EJE DE FIABILIDAD	64 76%	30 24%	70 72%	27 28%	66 74%	23 26%	200 74%	70 26%
EJE DE SEGURIDAD	55 65%	29 35%	56 58%	41 42%	73 82%	16 18%	184 68%	86 32%
EJE DE CAPACIDAD DE RESPUESTA	22 26%	62 72%	28 29%	69 71%	38 43%	51 57%	88 33%	182 67%
EJE DE EMPATÍA	57 68%	27 32%	67 69%	30 31%	42 47%	47 53%	166 61%	104 39%

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

CUADRO XXIV. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN EDAD. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	EDAD DE LOS USUARIOS EN AÑOS										TOTAL
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 Y MÁS	
TOTAL	22	16	27	33	35	20	25	34	35	23	270
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MUY SATISFECHO	2	2	1	4	3	3	1	3	5	0	24
	9%	13%	4%	12%	9%	15%	4%	9%	14%	0	9%
SATISFECHO	5	3	8	8	7	4	5	5	12	5	62
	23%	19%	30%	24%	20%	20%	20%	15%	34%	22%	23%
REGULARMENTE SATISFECHO	7	1	6	10	13	5	6	12	5	6	71
	32%	6%	22%	31%	37%	25%	24%	35%	14%	26%	26%
POCO SATISFECHO	5	6	9	6	6	5	7	10	9	4	67
	23%	37%	33%	18%	17%	25%	28%	29%	26%	17%	25%
INSATISFECHO	3	4	3	5	6	3	6	4	4	8	46
	13%	25%	11%	15%	17%	15%	24%	12%	12%	35%	17%

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

CUADRO XXV. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN SEXO. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	SEXO DE LOS USUARIOS					
	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	79	100	191	100	270	100
MUY SATISFECHO	13	16	11	5	24	9
SATISFECHO	13	16	49	26	62	23
REGULARMENTE SATISFECHO	17	22	54	28	71	26
POCO SATISFECHO	18	23	49	26	67	25
INSATISFECHO	18	23	21	15	46	17

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004

CUADRO XXVI. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO -OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN ESTADO CIVIL. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS											
	SOLTERO		CASADO		UNIDO		DIVORCIADO		VIUDO(A)		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	73	100	107	100	79	100	1	100	10	100	270	100
MUY SATISFECHO	4	6	7	6	12	15	0	0	1	10	24	9
SATISFECHO	22	30	17	16	20	25	0	0	3	30	62	23
REGULARMENTE SATISFECHO	16	22	29	27	22	28	0	0	4	40	71	26
POCO SATISFECHO	22	30	28	26	14	18	1	100	2	20	67	25
INSATISFECHO	9	12	26	25	11	14	0	0	0	0	46	17

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

CUADRO XXVII. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	NIVEL EDUCATIVO											
	PRIMARIA		SECUND.		VOCAC.		TECN.		UNIVERS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	121	100	106	100	1	100	2	100	34	100	270	100
MUY SATISFECHO	12	10	11	10	0	0	0	0	1	3	24	9
SATISFECHO	29	24	22	21	0	0	1	50	9	26	62	23
REGULARMENTE SATISFECHO	33	27	29	27	0	0	1	50	5	15	71	26
POCO SATISFECHO	34	18	23	22	0	0	0	0	8	24	67	25
INSATISFECHO	13	11	21	20	1	100	0	0	11	32	46	17

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

CUADRO XXVIII. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN HOSPITALIZACIONES ANTERIORES. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	HOSPITALIZACIONES ANTERIORES					
	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	147	54	123	46	270	100
MUY SATISFECHO	16	11	9	7	24	9
SATISFECHO	30	24	31	25	62	23
REGULARMENTE SATISFECHO	34	23	37	30	71	26
POCO SATISFECHO	40	27	27	22	67	25
INSATISFECHO	27	18	19	16	46	17

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

CUADRO XXIX. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA VS CALIFICACIÓN DEL SERVICIO. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	CALIFICACIÓN DEL SERVICIO									
	EXCELENTE		ADECUADO		REGULAR		INADECUADO		TOTAL	
	No.	%	NO.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	104	100	89	100	73	100	4	100	270	100
MUY SATISFECHO	18	17	4	5	2	3	0	0	24	9
SATISFECHO	23	22	24	27	14	19	1	25	62	23
REGULARMENTE SATISFECHO	41	39	16	18	14	19	0	0	71	26
POCO SATISFECHO	12	12	27	30	27	37	1	25	67	25
INSATISFECHO	10	10	18	20	16	22	2	50	46	17

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizado en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio- Julio del 2004.

CUADRO XXX. SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE SEGÚN SATISFACCIÓN GLOBAL MANIFESTADA POR LOS USUARIOS. AÑO 2004.

SATISFACCIÓN GENERAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS	SATISFACCIÓN GLOBAL MANIFESTADA POR LOS USUARIOS					
	SATISFECHO		INSATISFECHO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL	244	100	26	100	270	100
MUY SATISFECHO	24	10	0	0	24	9
SATISFECHO	59	24	3	11	62	23
REGULARMENTE SATISFECHO	65	27	6	23	71	26
POCO SATISFECHO	59	24	8	31	67	25
INSATISFECHO	37	15	9	35	46	17

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en Usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Expectativa.

En lo que se refiere a las expectativas sobre la atención en las diferentes salas, estas giran en torno a la capacidad técnica (ofrecer buena atención), lo manifiesta el 51%, buen trato referido por el 25% y brindar atención rápida, el 18%.

Cuadro XXXI. EXPECTATIVA SOBRE LA ATENCIÓN QUE DESEAN RECIBIR LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE. AÑO 2004.

EXPECTATIVA DE LOS USUARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL	270	100	
TRATO HUMANO	68	25	25
BUENA ATENCIÓN	137	51	76
ATENCIÓN RÁPIDA	50	18	94
QUE NO FALTEN LOS MEDICAMENTOS	5	2	96
QUE NOS AYUDEN CUANDO NECESITAMOS	9	3	99
BUEN TRATO Y QUE NO FALTEN LOS MEDICAMENTOS	3	1	100

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

Sugerencias para mejorar.

Los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, ofrecen una lista de sugerencias para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos en esta institución de salud, entre las que podemos mencionar:

- 1- Aumentar número del personal médico y de enfermería.
- 2- Mejorar la comida.
- 3- Mantenimiento periódico de baños y servicios.
- 4- Disponibilidad de sillas para los pacientes y familiares.
- 5- Mejor trato y paciencia del personal.

- 6- Aumentar el número de camas del hospital.
 - 7- Atención más rápida, especialmente en el cuarto de urgencias.
 - 8- Bajar aire acondicionado en la noche.
 - 9- Disminuir ruidos en las salas.
 - 10-Acudir rápido al llamado de los pacientes.
- (Ver Cuadro XXXII).

Cuadro XXXII. SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO QUE SE OFRECE EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE, SEGÚN OPINIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA, CIRUGIA Y GINECO-OBSTETRICIA. AÑO 2004.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL	198	100	
AUMENTAR EL NÚMERO DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA	36	18	18
MEJORAR LA COMIDA	24	12	30
LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE BAÑOS Y SERVICIOS	22	11	41
TENER SILLAS PARA LOS PACIENTES Y FAMILIARES	19	10	51
MEJOR TRATO Y PACIENCIA DEL PERSONAL	16	8	59
AUMENTAR EL NÚMERO DE CAMAS	11	6	65
ATENCIÓN MÁS RÁPIDA EN URGENCIAS	9	5	70
BAJAR AIRE ACONDICIONADO EN LAS NOCHES	9	5	75
DISMINUIR RUIDOS EN LAS SALAS	9	5	80
ACUDIR RÁPIDO AL LLAMADO	8	4	84
MÁS COMUNICACIÓN DEL MÉDICO CON EL PACIENTE Y FAMILIAR	8	4	88
DAR PERMISO AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE	7	4	92
DISMINUIR LUCES EN LAS NOCHES	6	3	95
TRABAJAR EN EQUIPO	5	2	97
MÁS VISITA DE LOS MÉDICOS	3	1	98
NO SE OMITAN LAS CIRUGÍAS	3	1	99
CHARLA A PACIENTES Y FAMILIARES	3	1	100

Fuente: Encuestas del nivel de satisfacción de la calidad de atención en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio-Julio del 2004.

2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Evaluar la calidad de los servicios de salud utilizando como parámetros la satisfacción del usuario del mismo, expresado en un cuestionario es sin duda una tarea compleja. Lo obtenido mediante tal procedimiento es una opinión acotada por los límites de las opiniones de respuestas posibles. Sin embargo el haber obtenido información inmediatamente después de la recepción a un servicio, permitió captar la impresión más cercana de la experiencia vivida en ese momento por el usuario. Es por lo tanto un termómetro útil para registrar su percepción sobre la calidad del mismo.

De los resultados obtenidos, es importante mencionar, que en opinión de la mayoría de los usuarios, los servicios prestados fueron satisfactorios. La prevalencia global de satisfacción fue de 90%, mientras que la satisfacción general percibida, sobre la base de cero quejas, cero defectos, fue de 32 %. La diferencia entre ambos resultados se debe a que la satisfacción global fue manifestada verbalmente por el usuario y la satisfacción general percibida fue la evaluación de todas las respuestas dadas por los usuarios en los diferentes ejes de medición, en donde para catalogarlos satisfechos con los servicios recibidos tenían que manifestar satisfacción con todos los criterios evaluados en los diferentes ejes de medición Sin embargo los porcentajes de respuestas en sentido opuesto, no deben ser desdeñadas, en tanto hacen referencia a los resultados encontrados con mayor frecuencia en la prestación de los servicios

de salud. Por ejemplo: la demora en la atención, trato del personal, falta de camas para recibir a los pacientes y exceso de ruidos y luces en las noches lo que impide el descanso. Estos datos concuerdan con los encontrados en diferentes estudios realizados por otros investigadores, en donde la insatisfacción del usuario se refiere a la demora en la atención y el trato delicado por parte de algunos funcionarios. La satisfacción general se debe más a la capacidad técnica (buena atención) de los profesionales que a la capacidad de respuestas.

Los resultados de este estudio difieren de otros, ya que la edad, el sexo, la escolaridad, el estado civil y los antecedentes de hospitalizaciones anteriores no influyen en el nivel de satisfacción general percibido por el usuario.

El reto actual de los gestores de salud, no es solo mantener y optimizar la infraestructura matenal y humana con que cuentan los servicios, sino también modificar sus estrategias a fin de elevar la calidad y la calidez.

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES.

El análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la “Satisfacción del Usuario con la Calidad de Atención”, nos permite concluir que:

1. La prevalencia global de satisfacción manifestada por los usuarios hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital Dr. Rafael Estévez fue del 90%

2. Los usuarios hospitalizados en la sala de medicina fueron los que declararon mayor grado de satisfacción global con un 94%, seguido de la sala de ginecología con un 93%.

3. El motivo de satisfacción más frecuentemente señalado, está relacionado con el componente técnico (buena atención), con un 59% y secundariamente con la calidez (buen trato), con un 23%.

4. Los motivos más frecuentes de insatisfacción declarados por los usuarios fueron: demora en la atención (32%), mal trato a las personas (29%) y mala atención de algunos funcionarios (19%).

5. El servicio con mayor porcentaje de usuarios insatisfechos fue la sala de cirugía. El 23 % de ellos manifestaron como insatisfacción demora en la

atención, el 23 % mal trato del personal y el 9 % manifiestan que algunos funcionarios atienden bien y otros mal.

6. El 6% de los usuarios hospitalizados en la sala de cirugía manifiestan que los baños y servicios siempre están sucios y mojados.

7. El 38% de los usuarios califican el servicio como excelente, el 33% como adecuado y el 27% refiere que el servicio ofrecido al paciente es regular.

8. El 16% de los usuarios encuestados manifiestan demora en la atención en el cuarto de urgencias.

9. El servicio con mayor número de quejas en la demora en la atención en el cuarto de urgencias, fueron los usuarios hospitalizados en la sala de cirugía, en donde el 50% de ellos manifiestan que el tiempo de espera fue regular y un 16%, refiere que tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido en el cuarto de urgencias.

10 Entre las quejas manifestadas directamente por los usuarios tenemos: la insuficiencia de camas para recibir a los pacientes (30%), falta de cambio de ropa de cama en forma diaria (26%), la incomodidad al descansar en las camas (23%) y falta de personal médico y de enfermería para la atención de los pacientes (21%).

11. En el eje de fiabilidad, las disfunciones más frecuentes percibidas por los usuarios fueron: la falta de información sobre el diagnóstico y tratamiento (20%) y la falta de confianza que le inspira el personal (6%).

12. En el eje de medición de capacidad de respuesta el 47% de los usuarios manifiestan que el tiempo de espera para ser atendido en el cuarto de urgencias fue regular, el 32% refiere que la atención fue rápida y el 16% consideró que el tiempo de espera fue muy largo.

13. El 18% de los usuarios encuestados se quejaron de que la alimentación no es buena, especialmente manifiestan que debe haber variedad y que no llegue a la sala muy fría.

14. El 31% de los usuarios se quejan de que el médico tratante no se presenta con el paciente y el 25% refiere que no saben quién es el médico que los atiende.

15. El 43% de los pacientes hospitalizados presentó al menos un aspecto específico de desagrado respecto a la calidad del servicio recibido.

16. Los aspectos específicos de desagrado giran en torno a: demora en la atención (18%), mucha luz en las noches (16 %), mal trato de cierto personal (15%).

17. Como situaciones de agrado el usuario hospitalizado manifestó la capacidad técnica (buena atención), con un 41%, el buen trato del personal (26%), y la limpieza de las salas (12%).

18. En lo que se refiere a satisfacción general percibida por el usuario, solo un 32% de ellos manifestaron satisfacción con el servicio recibido en el hospital.

19. Con respecto a la satisfacción general, podemos decir que no existe relación entre la edad del usuario, el estado civil, la escolaridad, los antecedentes de hospitalizaciones anteriores y la satisfacción general percibida por el usuario hospitalizado, en las diferentes salas de Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

20. Las expectativas de los usuarios hospitalizados manifestadas por los usuarios hospitalizados giran en torno a la capacidad técnica (Ofrecer buena atención), lo manifestó el 51% de ellos y a la calidez (buen trato), referido por el 25% de los usuarios encuestados, brindar atención rápida manifestada por el 19%.

21. En términos generales, los usuarios hospitalizados sugieren para mejorar el servicio y por ende la calidad de los servicios que ofrecemos: aumentar el número de personal médico y de enfermería, mejorar la comida, que exista frecuentemente mantenimiento de baños y servicios, tener sillas para los pacientes y familiares y aumentar el número de camas para recibir a los pacientes.

RECOMENDACIONES.

RECOMENDACIONES.

1. Incorporar en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, control administrativo de calidad para medir los logros obtenidos en cuanto a la satisfacción de la calidad de los servicios que se ofrecen.

2. Implementar en cada departamento del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, programas de capacitación e incentivos para aumentar la calidad del servicio y por ende la satisfacción del usuario que acude a nuestra instalación de salud.

3. Monitorear la calidad de atención de los pocos elementos de disfunciones percibidas por los usuarios, lo cual permitirá diseñar estrategias puntuales de intervención de alta efectividad en el nivel de cada uno de los servicios hospitalarios.

4. Innovar y reforzar la creatividad sobre los procesos operativos y de gestión, para lograr la mejora continua de cualquiera de las dimensiones percibidas por el cliente.

5. Crear una cultura de participación y ofrecer al personal la información necesaria en el momento oportuno, fortaleciendo así, las decisiones y

estimulando su responsabilidad en la satisfacción del usuario que acude a nuestra instalación de salud.

6. Recomendar la puesta en práctica de un plan de acción a corto plazo, que nos permita mejorar los aspectos negativos, señalados por los usuarios, para así poder aumentar la calidad de los servicios que se ofrecen el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

7. Mantener y optimizar la infraestructura material y humana con que cuentan los diferentes servicios del hospital, modificando sus estrategias a fin de elevar la calidad y calidez percibida por el usuario.

BIBLIOGRAFÍA.

Libros

1. **ABAD, A., y SERVIN, L.** Introducción al muestreo. 2 th. Ed. Editorial Limusa, México. 1990. 217 págs.
2. **AGUIRRE, H.** Evaluación de la Atención Médica: Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la Unidad Médica. Salud Pública de México. 1990. 32: 170-189.
3. **APRESAL.** Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud en Guatemala. Foro Internacional: La Reforma del Sector Salud. Guatemala, 1999. 287 págs.
4. **BALDERAS, M.** Administración de los Servicios de Enfermería. 3 th. Ed. Mc Graw Hill. Interamericana, México. 1995. 216 págs.
5. **BLANCO, A.** Planificación Estratégica de Intervención de Salud. La Habana Cuba. Octubre. 1998. 210 págs.
6. **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.** Panamá en Cifras. Panamá 1996.
7. **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.** Dirección de Estadística y Censo. Censo de Población y Vivienda. Resultados básicos. Panamá, 2000.
8. **CHIFUNDO, A.** Principios para una Estrategia de Calidad en la Gestión de Servicios de Salud. Panamá 2000. pág. 41-43.
9. **DEMING, E.** Calidad, Productividad y competitividad. La salida de la crisis. Editorial Díaz Santos. Madrid, España. 1990. 391 págs.

10. **DEVER, A.** Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud. Aspen Publishers. INC., 1991. 415 págs.
11. **DONABEDIAN, A.** La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. Editorial Científica. México, 1984. 38 págs.
12. **DONABEDIAN, A.** Garantía y Monitoría de la Calidad de la atención Médica. Un texto Introductorio. Perspectiva en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. 1 st. Ed. México, 1992. 72 págs.
13. **DONABEDIAN, A.** Continuidad y Cambios en la Búsqueda de la Calidad. Revista Salud Pública de México. 1993. Vol. 35 (3): 238-247.
14. **DONABEDIAN, A.** Citada por Gasca, R. En la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud. Salvia 14. Instituto Nacional de Salud Pública México, 1997. 125 págs.
15. **DOMÍNGUEZ, O.** La Calidad del Servicio de Salud. Editorial Limusa. México. 1997. 190 págs.
16. **DRUCKER, P.** La Administración. La Organización Basada en la Información. La Economía. La Sociedad. Editorial Norma. Bogotá, Colombia. 1996. 318 págs.
17. **FAJARDO, G** Atención Médica. Ediciones Científicas. Prensa Médica, S.A. México. 1983. 776 págs.
18. **GARCÍA, J** Propuesta para la Evaluación Programática de los Servicios de Planificación Familiar con base en un Módulo de Calidad. Serie Salud Sexual y Reproductiva. Doc., 2. Chile. 1994:55.
19. **GILMORE, C. Y DE MORAES, H.** Manual de Gerencia de Calidad. Fundación W. K. Kellog. 1996. 226 págs.

20. **GRIFFITHS, D.** Implementando Calidad. Panorama Editorial, México. 1995. 205 págs.
21. **HAROVITZ, J** La Calidad del Servicio. Editorial Mc. Graw Hill. México, 1992. 285 págs.
22. **HAYES, B.** "Cómo medir la satisfacción del cliente. Desarrollo y utilización de Cuestionarios". Ediciones Gestión 2000, S.A., Barcelona, España. 1995. 191 págs.
23. **Hil, L., y JONES, G.** Administración Estratégica. Mc Graw Hill. México, 1996. 315 págs.
24. **IBARRA, M.G.** La Calidad del Servicio de Enfermería en el Desarrollo Científico de la Enfermera. Vol. 2 (1). México. Enero, 1994 321 págs.
25. **ISHIKAWA, K.** Control Total de la Calidad. La modalidad Japonesa. Editorial Norma. Colombia, 1991. 209. págs.
26. **JARAMILLO, A.** Evaluación y acreditación para control de calidad en escuelas de medicina y sevicios médicos hospitalanos. Editorial de la Universidad de Costa Rica 1 st. Ed. Costa Rica, 2000. 190 págs.
27. **JURAN, J. R.** La planificación para la calidad. Editorial Díaz Santos. Madrid, España. 1990. 360 págs.
28. **JURAN, J. R.** Juran on quality by design. The New steps for planing quality into goods and services. New York, Free, Press. 1992. 305 págs.
29. **JOINT COMISSION ON ACREDITATION OF HOSPITALS.** Manual de acreditación para hospitales. Chicago, Estados Unidos: JCAH, 1985. 233 págs.

30. **KOCH, H.** Gestión Total de la calidad en la sanidad. S. G. Editores, S.A. 1st. México, 1994. 185 págs.
31. **KOONTZ, H., y WEHRICH, H.** Administración una perspectiva Global. 5th. Ed. Mc Graw Hill. México, 1998. 596 págs
32. **MALAGON, G., GALAN R., y PONTON G.** Administración Hospitalaria. 2th. Ed. Editorial Médica Panamericana Bogotá, Colombia. 2000. 624 págs.
33. **NEWTON, M.** Desarrollo Organizacional. 10th Ed Diseño Técnico. México. 795 págs.
34. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Iniciativa de reforma del Sector de Salud. Metodología para el Seguimiento y la Evaluación de las Reformas del Sector Salud en América Latina y el caribe. 1998.
35. **PAGANINI J., y DE MORAES H.** Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Washington, E.U A 1992. 190 págs
36. **PAGANINI, J.** Nuevas modalidades de organizaciones de los sistemas de salud en el contexto de la Reforma sectorial: La Atención Gerenciada. Organización Panamericana de la Salud, Washington. 1995 (a). 481 págs.
37. **PAGANINI, J.** Calidad y Eficiencia de la atención Hospitalaria. Washington D.C. Vol 115 (6) 1995 (b) 376 págs
38. **PINEDA, E., y DE ALAVARADO, E.** Metodología de la Investigación 2th. Ed. Washington DC, E.U.A Organización Panamericana de la Salud. 1994. 203 págs.

39. **REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA.** Diccionario de la Lengua Española. 22da. Ed. Editorial Espasa Calpe S.A. España 2001. 2368 págs.
40. **ROBSON, M.** Círculos de Calidad en Acción. Editorial De Ventur, México, 1992. 257 págs.
41. **RUBIO, S.** Glosario de Economía de la Salud. Programa Ampliado de libros de textos y materiales de instrucción (PACTES). Organización Panamericana de la Salud. España, 1995. 210 págs.
42. **RUELAS, E., y QUEROL, J.** Calidad y Eficiencia en las organizaciones de atención a la Salud. Fundación Mexicana para la Salud 1st. Ed. Serie: Economía y Salud: Documentos para el Análisis y la convergencia. México, 1994. 179 págs.
43. **SALLENAVE, J.P** Gerencia y Planeación Estratégica. Editorial Norma. Colombia, 1990.
44. **TOMASINI, A.** Planeación Estratégica y Control Total de la Calidad. 4th. Ed. Editora Grijaldo. México, 1990. 291 págs.
45. **VARGAS, M.** Gerencia de Servicios de Salud Instituto Centroamericano de Salud Pública. San José, Costa Rica. 1990. 147 págs.
46. **VARO, J.** Gestión estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelos de Gestión hospitalaria. Ediciones Díaz Santos. Madrid, España, 1994. 588 págs.
47. **VUORI, H.V.** El Control de la Calidad en los Servicios Sanitarios: Conceptos y Metodología. Editorial, Masson, S.A. 3th. Reimpresión. España, 1996. 142 págs.

48. **WALTON, M.** Cómo Administrar con el Método Deming. Editorial Norma. Colombia, 1992. 178 págs.
49. **WELTY, C.** Demografía. 1st. Ed. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, México. 1997. 233 págs.

Boletines, Revistas y Documentos sin Publicar.

1. **FRANCO, ALVARO.** Calidad de la Atención en Salud. (Mimeografiado). Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia. 1992. pág 6.
2. **MEZA, J., y BACH, M.** Mala Calidad de la Consulta Médica. Instituto Centroamericano de Salud. Costa Rica. Boletín N° 4. Diciembre 1997 – Febrero 1999.
3. **MICHELSSEN CONSULTING.** Calidad del Servicio en cinco centros de Atención del Ministerio de Salud. Antecedentes de SERVQUAL. Lima, Perú. 1999.
4. **SÁNCHEZ, M.R., y LEÓN, S.M.** Equidad, Eficiencia y calidad de los Servicios de Salud en el Modelo Tradicional de Asignación de Recursos Financieros comparado con un nuevo modelo. Costa Rica, 1995-1997. Caja Costarricense del Seguro Social 1999.
5. **SANDIFORD, P.** Medición de la Equidad en la Calidad de la Atención. Instituto Centroamericano de Salud Boletín "Salud con Calidad" N° 11. Septiembre-Noviembre 1999.

6. **SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD.** Encuesta Metropolitana de Satisfacción del Usuario del Seguro de Salud. SEPS. Marzo, 1999.
7. **VALDEZ, E. Y PEREZ, R.** La satisfacción del Usuario y Prestador de Servicios Médicos como un Indicador de Calidad. México, 1999.

Artículos y Boletines de Internet

1. **ÁVILA, O.** Expectativa de la Población de Copán. Honduras Boletín "Salud con Calidad". N°4. Diciembre 1997-Febrero 1998
<http://www.icas.net/icasweb/expectativas.htm>
2. **BERRY, P.** Marketing de Servicios. La calidad como meta. Barcelona, España, 1993. <http://www.gerencisalud.com/art330.htm>
3. **CAMINAL, J.** La Medida de la Satisfacción: Un instrumento de Participación de la Población en la Mejora de la Calidad de Servicios.
<http://www.secalidad.com/revista/articulos/2001mayo/r-16-4-008.pdf>
4. **COSTA, J.** Gestión Evaluación de la Satisfacción del Paciente. Universidad de Barcelona, España, 2000.
http://www.atheneum.doyma.es/SOCIOS/sala_l/lec01gest.htm
5. **CORTEZ, H.** Relación entre el Nivel de Satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud de Chest y el conocimiento de sus derechos. Valencia, 2000.
<http://www.conductasadictrivas.org/conductas/pdf/antiores/drogoValencia.pdf>

6. **DOYLE, V** La contribución del cliente en la promoción de la atención de calidad. Boletín Salud con Calidad. N°2. junio- Agosto 1997.
http://www.icas.net/icasweb/contribución_1.htm
7. **DOYLE. V** Evaluación del Proyecto de Salud con Calidad. Boletín "Salud con Calidad" N°12. Diciembre 1999-Febrero 2000
www.icas.net/icasweb/evaluacion.htm
8. **DOYLE, V. Y HARAN O.** Reporte de Políticas por Reformas del sector Salud. Garantía de Calidad en la Atención de Salud. Programa de Atención de las Reformas del Sector Salud. Escuela de Medicina, Tropical de Liverpool, Inglaterra, No. 1. Agosto 2000.
9. **FERNÁNDEZ, CH.** Estudio descriptivo de la Satisfacción de los usuarios de los centros de rehabilitación psico-social de Cáceres y Badajoz. México, 1999.
www.hospitalarias.org/publiynoti/libros/art%C3%Adculos/159/art4.htm
10. **GASCA, R.** Calidad en los Servicios de Salud. Centro de Investigación en servicios de Salud / INSP. No. 14. Salvia, 1997.
<http://www.insp.mx/salvia/9714/sal97141.html>.
11. **HERNÁNDEZ, A** Un Marketing especial para los Servicios. Universidad de la Habana, Cuba. www.gerenciasalud.com. Agosto 2002.
12. **INSTITUTO CENTROAMERICANO DE LA SALUD.** Módulo de Garantía de Calidad. Guía de Capacitación e Implementación Fortalecimiento de la Cultura de Calidad con Enfoque al cliente. Vol. 1. Costa Rica, 1998.
<http://www.icas.net/icasweb/manual.doc>

13. **INSITUTO CENTOAMERICANO DE LA SALUD.** Metas de Calidad del Milenio. Boletín "Salud con Calidad" No. 10. Junio-Agosto 1999.
<http://www.icas.net/icasweb/metas.htm>

14. **INSTITUTO CENTROAMERICANO DE SALUD.** ¿Cómo medir la calidad de los Servicios de Salud? Manual para Gerentes y otros funcionarios del nivel primario de salud. Costa Rica. Mayo, 2000.
<http://www.icas.net/icasweb/manualit.htm>

15. **LEÓN , M.** Grupos Focales para Estudiar la Calidad Boletín "Salud con Calidad". No. 10. Junio-Agosto 1999. www.icas.net/icasweb/gruposf.htm

16. **MARTÍNEZ, R., y DURÁN A.** Indicadores técnicos y gerencia de calidad. Boletín "Salud con Calidad". Instituto Centroamericano de Salud. Costa Rica. No.4. Diciembre 1997-Febrero 1998.
<http://www.icas.net/icasweb/indicadores.htm>

17. **OTERO, J.** Calidad en salud. Lima, Perú 2002.
<http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>

18. **OTERO, J.** Gerencia odontológica tomo II. Ética y Marketing Lima, Perú. Mayo 2002. <http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>

19. **POPULATION REPORTS.** Mejoría en Calidad. Serie J. Vol. 26(3). USA, 1998. <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47xhapt-2htm>

20. **RAMÍREZ, T., y NÁJERA, P.** Percepción e la Calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los Usuarios. México, 1998. <http://www.insp.mx/salud/40/401-2>

21. **REDONDO, N.** Encuesta de satisfacción a los usuarios del INSSPJ: Alcances e interferencias. Serie II. Estado y Sociedad. No. 36. 2000. http://www.sgp.gov.ar/inap/publicaciones/publ_activ_elect/publ_estudios/insid.pdf
22. **RIVERO, E.** Diez (10) errores frecuentes en la aplicación de procesos de mejora continua. México 2002. <http://www.gerenciasalud/art21.htm>
23. **ROMANO M., y ÁLVAREZA, D.** Estado de Arte de las encuestas de satisfacción. ISALUD 2000. http://www.isalud.org/documentacion/estado_delarteparaweb.pdf
24. **ROJAS, S.** Gerencia y Calidad en Salud. ICAS. Costa Rica, 2002. <http://www.icas.net/icasweb/docs/icas-02.doc>
25. **RUELAS, E.** La Garantía de Calidad en las Instituciones de Seguridad Social. 1992. <http://www.icas.net/docs/instituciones.doc>
26. **SALVETTO, M.** El Cáncer Cervical: el precio de la mala calidad. Boletín "Salud con Calidad" No. 8. Diciembre, 1998. <http://www.icasnet/icasweb/precio.htm>
27. **SAWYERS, R.** Niveles de Satisfacción, expectativas en la población caribeña de Costa Rica. Boletín "Salud con Calidad" No. 2. Junio-Agosto 1997. <http://www.icas.net/icasweb/caribe.htm>
28. **SALOMÓN, L., GASQUET, I., y et. al.** Construcción de una escala para evaluar la calidad de la atención de los pacientes respecto la calidad de la

atención de los pacientes ingresados. Int. J. Qual. Health Care 11:507-516. <http://icas.net/icasweb/docs/construcción.doc>

29. **SANDIFORD, P.** Las desigualdades de Salud en Panamá. Gaceta Sanitaria. ICAS. Costa Rica, 2002. <http://www.icas.net/icasweb/publicaciones.htm>

30. **SITZIA, J.** ¿Cuán válidos y fiables con los datos sobre la satisfacción de los pacientes? Análisis de 195 estudios. Int. J. Qual. Health Care 11: 319-328. <http://icas.net/icasweb/docs/satisfacción.doc>

31. **VERHEGGEN, F.** La calidad de servicios en la atención a la salud: Aplicación de Resultados de la Investigación Mercadotécnica. Salud Pública de México. Vol. 35, N°3 . Mayo-Junio 1993. <http://www.inspo.ms/salud/35/353-12s.htm>

32 **ZURITA, B., y NIGENDA, G., y RAMÍREZ T.** Encuesta de satisfacción con los servicios de salud. México, 1994 <http://www.funsalud.org.mx/document>

33. **WEINVERG, N., y SATASON, W.B.** La Gestión de Calidad en la práctica hospitalaria. Int J Qual. Health Care 10: 295-302. <http://icas.net/icasweb/docs/hospitalaria.doc>

ANEXO.

INDICE DE ANEXO

No. Anexo	Pág. No.
Anexo No 1.	173
Encuesta de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez sobre la calidad de los servicios recibidos.	
Anexo No. 2.	178
Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.	
Anexo No. 3	179
Nota de solicitud al Director Médico del Hospital Regional Dr Rafael Estévez para realizar el trabajo de campo con su respectivo visto bueno.	
Anexo No. 4.	180
Resumen Ejecutivo.	

**ANEXO 1. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE COCLÉ.
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

Con la finalidad de recopilar y analizar los datos sobre la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, solicitamos a Ud. su valiosa cooperación para el llenado de esta encuesta .

Le damos las gracias por su valiosa y útil colaboración.

Fecha _____

Encuesta No. _____

I- DATOS GENERALES:

Marque con una X, la casilla correspondiente.

1. Edad.

15- 19 años 1 ☐

20-24 años 2 ☐

25-29 años 3 ☐

30-34 años 4 ☐

35-39 años 5 ☐

40-44 años 6 ☐

45- 49 años 7 ☐

50- 54 años 8 ☐

55- 59 años 9 ☐

60 y más 10 ☐

2. Sexo

Hombre 1 ☐

Mujer 2 ☐

3 Estado Civil

Soltero(a) 1 ☐

Casado(a) 2 ☐

Unido(a) 3 ☐

Divorciado(a) 4 ☐

Separado(a) 5 ☐

Viudo(a) 6 ☐

4. Educación

Primaria 1 ☐

Secundaria 2 ☐

Vocacional 3 ☐

Técnica 4 ☐

Universitaria 5 ☐

Ninguna 6 ☐

II- A las siguientes preguntas, marcar con una X, en la casilla (Si o No).

5. ¿ Se siente usted satisfecho con la atención recibida en este servicio?

SI 1 ☐ NO 2 ☐

6. Si su respuesta es afirmativa, mencione algunos motivos de las satisfacción.

7. Si su respuesta es negativa, mencione algunos motivos de insatisfacción.

_____, _____, _____,

8. Considera Ud. Que recibió buen trato por parte del

personal: SI 1 ☐ NO 2 ☐

9. La atención fue buena por parte de los médicos: SI 1 ☐ NO 2 ☐

10. La atención fue rápida: SI 1 ☐ NO 2 ☐

11. ¿Qué calificación le otorgaría al servicio recibido:

Excelente (18-20 PTOS.): 1 ☐

Adecuado (15-17 PTOS): 2 ☐

Regular (12-14 PTOS): 3 ☐

Inadecuado:(menor o igual a 11 PTOS): 4 ☐

12. Hay limpieza y nitidez en el personal de la sala:

SI 1 ☐ NO 2 ☐

13 ¿ Siempre ve al personal de sala uniformado?

SI 1 ☐ NO 2 ☐

14- ¿ Existe suficiente personal en el servicio?

SI 1 ☐ NO 2 ☐

15- ¿La Sala siempre esta limpia

SI 1 ☐

NO 2 ☐

16- ¿ Hay comodidad en la sala?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

17- ¿ Sintió comodidad al descansar en estas camas?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

18- ¿ Considera Ud. que existen suficientes camas en la sala para recibir a los pacientes?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

19- ¿ Le han cambiado en forma diaria la ropa de cama?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

20- ¿ El personal de la sala le inspira confianza?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

21- ¿ El trato que el personal le brinda al paciente es igual para todos?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

22- ¿ Le han informado sobre el tratamiento y diagnostico de su enfermedad?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

23- ¿ El personal se preocupa por su recuperación?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

24- ¿ El personal que lo a tratado le ha examinado con privacidad?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

25- ¿ La alimentación es buena?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

26- ¿ El personal del hospital lo ha tratado con amabilidad?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

27- ¿ El personal que lo atendió antes de llegar lo atendió con respeto?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

28- ¿ Sabe quien es el médico que lo atiende?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

29- ¿ El médico tratante se presentó con el paciente?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

30- ¿ El personal lo atiende las 24 Horas?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

31- ¿ El personal atiende rápido su llamado?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

32- ¿ Qué le pareció el tiempo que le hicieron esperar en el consultorio antes de ingresar a sala?

No esperé, fue rápido 1 ☐

Regular/ mas o menos 2 ☐

Mucho / demasiado 3 ☐

33. ¿Recibió Ud. trato delicado durante su uso aseo personal?.

SI 1 ☐

NO 2 ☐

34. ¿El personal ha respondido a sus dudas y preguntas?.

SI 1 ☐

NO 2 ☐

35. ¿El personal recibe apoyo de sus superiores para hacer el trabajo?

SI 1 ☐

NO 2 ☐

36. El personal recibe apoyo de sus compañeros para realizar el trabajo:

SI 1 ☐

NO 2 ☐

37. Mencione las situaciones que más le agrada de la atención en esta sala del hospital:

38. Mencione las situaciones que más le desagradan de la atención en esta sala:

39. Cuando Ud. ingreso a la sala de hospitalización, cuáles eran sus expectativas (lo que espera recibir del servicio) sobre la atención:

40. Ha estado hospitalizado anteriormente en este servicio.

SI 1 ☐

NO 2 ☐

41. Mencione algunas sugerencias para mejorar el servicio que ofrecemos:

ANEXO 2. EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ.






ANEXO 3

Nota VIP-14-04 CRU-Coclé

Aguadulce, 10 de mayo 2004

Doctor
Rolando Jaén
Director Médico
C.S.S. Coclé
E. S. D.

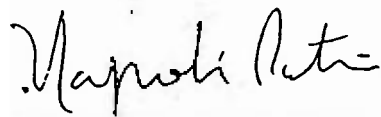
1060 - Lic. R. Duiven
- Lic. G. Pina
- Lic. L. Mj
Coordinador y transfer
según normas

27-5-04

Dr. Jaén:

Por este medio le informo a usted que la Licda. Noriela R. de Tejera estudiante del Programa de Maestría en Salud Pública, con énfasis en Administración, Organización y Planificación de los Servicios de Salud se encuentra en la fase de recolección de datos para culminar su Tesis de Grado titulado Nivel de Satisfacción de los Usuarios Hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce - enero a marzo de 2004, razón por la cual, solicitamos a usted su anuencia para que la Licda. Noriela R. de Tejera pueda recoger la información a partir del 11 de mayo del 2004.

Agradeciendo de antemano su amable y desinteresada colaboración.

Atentamente,



Coordinador del Programa
De Maestría y Post-Grado
Centro Regional Universitario de Coclé

cc. Dr. Javier Pinilla / Director del Hospital Rafael Estévez
Licda. Marcia Nelson / Enfermera Jefe Institucional C.S.S. Coclé
Estudiante de Maestría.

ANEXO 4.

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.
FACULTAD DE MEDICINA.**

No. DE CÓGIGO

327-15-252-03- 03-09

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: **NORIELA MARÍA RODRÍGUEZ DE
TEJERA.**

CÉDULA: **2- 89-2641.**

TÍTULO AL QUE ASPIRA: **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

TEMA DE LA TESIS: **Nivel de Satisfacción de los Usuarios
Hospitalizados En El Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de
Aguadulce. Junio-Julio del 2004.**

RESUMEN EJECUTIVO: El presente estudio de campo será
realizado en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Ubicado en el distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. Este es un
hospital de la Caja de Seguro Social, quien inició sus labores el 4 de

octubre del 2001. Actualmente cuenta con un total de 218 camas, de las cuales solo 150 camas están habilitadas.

Será un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, en el total de pacientes que se encuentran hospitalizados en las salas de medicina, cirugía y gineco-obstetricia al momento del inicio del estudio. Las variables principales serán el nivel de satisfacción de la calidad de los servicios y la percepción de la atención de los Pacientes hospitalizados. Estas variables serán medidas mediante indicadores tales como: prevalencia de satisfacción global del servicio, nivel de satisfacción sobre el servicio recibido, disfunciones percibidas, expectativas sobre la atención. También se incluirán como variables de control, la edad, sexo, escolaridad, antecedentes de atención ambulatoria en el hospital y antecedentes de hospitalización.

La fuente de información que se utilizará para recoger la información, es un cuestionario elaborado por la autora del estudio, que será aplicado durante los meses escogidos para el estudio.

Los datos serán tabulados, en forma sencilla, se codificarán las respuestas y se tabulará mecánicamente por paloteo y agrupación de respuestas afines. También serán analizados los datos, por la técnica de estadística descriptiva, para cada variable, mediante distribución de frecuencia y medidas de tendencia central.

El procedimiento y el análisis de la información, será realizado en el programa excell a través de la elaboración de tablas de frecuencias y cuadros estadísticos. En el programa epinfo se realizará el análisis Chi cuadrado para medir las variables cualitativas.

12- FIRMA DEL ESTUDIANTE



Noriela Rodríguez de Tejera

Fecha 29/Enero/2004

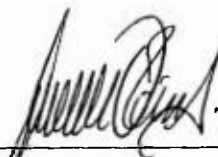
13- COORDINADOR DE TESIS



Magister Eholo Castro

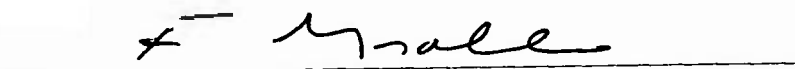
Fecha 7/feb/04

14- ASESOR DE TESIS



Magister Ricaurte Tuñón

15- Firma del Director de Postgrado de la Vicerrectoria de Investigación y Postgrado

Fecha 31/03/04